

Leila Salminen ja Maarit Väärälä

Yhteisöllisyyden toteutuminen – mahdollisuus elä ja asu -seniorikeskuksessa

Henkilökunnan käsityksiä yhteisöllisyydestä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK)

Vanhustyö

Opinnäytetyö

29.10.2012

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Leila Salminen ja Maarit Väärälä Yhteisöllisyyden toteutuminen – mahdollisuus elä ja asu -seniorikeskuksessa. Henkilökunnan käsityksiä yhteisöllisyydestä.</p> <p>48 sivua + 2 liitettä 29.10.2012</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Geronomi (AMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Vanhustyö</p>
<p>Ohjaaja</p>	<p>lehtori Mari Heitto</p>
<p>Väestön ikääntyminen luo sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmälle muutospaineita. Espoon kaupunki kehittää pitkäaikaishoivaa ikäpoliittisen strategiansa mukaisesti suuntana elä ja asu -seniorikeskusmalli, jossa voimavarana on yhteisöllisyys. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Espoon kaupungin vanhustenpalveluille elä ja asu -seniorikeskuksen kehittämisen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa määrällisen tutkimuksen keinoin kokonaisotannalla koulutusten päätteeksi ensimmäiseen elä ja asu -seniorikeskukseen siirtyvän henkilökunnan käsityksiä yhteisöllisyydestä asumisyksikössä. Osana opinnäytetyötä laadittiin strukturoitu kyselylomake yhteisöllisyyden käsitettä operationalisoimalla arkilähtöisiksi väittämiksi.</p> <p>Tulokset osoittivat, että yhteisöllisyys toteutui erittäin hyvin henkilökunnan käsityksissä. Yhteisöllisyyttä tarkasteltiin itsemääräämisoikeuden, tasa-arvoisuuden ja yhteisvastuullisuuden periaatteiden kautta. Näistä itsemääräämisoikeus toteutui hieman heikommin. Analysoinnissa havaittiin joitakin päivittäisten toimintojen osioita, joissa periaatteet toteutuivat keskimääräistä heikommin. Itsemääräämisoikeuden ja yhteisvastuullisuuden kohdalla tällainen oli <i>osallistuminen järjestettyyn toimintaan</i> -osio. Tasa-arvoisuudessa aineistosta erottui <i>muu aktiivisuutta osoittava toiminta</i> -osio. Joissakin yksittäisten väittämien kuvaamissa tapahtumissa yhteisöllisyys toteutui keskimääräistä heikommin.</p> <p>Henkilökunnan koulutus yhteisölliseen toimintakulttuuriin näyttää onnistuneen ja lähtökohdat sen siirtämiseen asumisyksikköön ovat erittäin hyvät. Tulokset tukevat tietoa, että itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset ovat vaikeimpia eettisiä haasteita vanhustyössä. Hoitajan ammattiasemaan liittyy valtaa ja mahdollisuus vaikuttaa asukkaan elämään, toiseuttamista saattaa tapahtua. Tulokset viittaavat siihen, ettei yhteisöllinen toimintakulttuuri ole kaikilta osin täysin sisäistetty. Geronomin tärkein tehtävä, työ vanhan ihmisen hyvinvoinnin lisäämiseksi, jatkuu moniammatillisena yhteistyönä.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>vanhus, yhteisöllisyys, yhteisö, palveluasuminen, itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus, yhteisvastuullisuus, toiseuttaminen</p>

Authors Title	Leila Salminen and Maarit Väärälä Achievement of Communality for Senior Citizens. Opinions and Perceptions of The Nursing Staff.
Number of Pages Date	48 pages + 2 appendices Autumn 2012
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Instructor	Mari Heitto, Senior Lecturer
<p>The ageing of the population demands a need for change on the structure of health care and social services. Espoo City Elderly Care Services is developing long-term care according to their ageing policies. The model of The Life and Living Centres for Senior Citizens is based on the principle of communality. The aim of this study was to provide information and to help develop Espoo City Elderly Care Services' Life and Living Centre for Senior Citizens. The goal of the study was to receive information concerning the concept of communality in the unit of long-term care of the elderly.</p> <p>This study was conducted by using a quantitative study method. The data was collected through the use of a questionnaire and analyzed using statistical methods. The target group consisted of the whole nursing staff which started working at the first Life and Living Centre for Senior Citizens. Part of this study was created in a structured questionnaire which consisted of statements about aspects of daily living in the unit of the long-term care of the elderly.</p> <p>The results showed that the concept of communality was very much achieved according to the nursing staff. In this study, the concept of communality was evaluated by three principles; autonomy, equality and social responsibility. The principle of autonomy was not so well achieved as the others. Some aspects of daily living were achieved below average. Autonomy and social responsibility were not so well achieved in the aspect of participation in <i>organized activities</i> as well as equality, concerning <i>other kind of activity</i>. In some statements communality was achieved a little less than on average.</p> <p>The results lead to the conclusion that the training of the nursing staff on the concept of communality has been successful. The prospects for its implementation among the staff seem very positive. However, the results confirm that the questions related to the principle of autonomy represent very complicated ethical challenges in working with the elderly. The professional position of a nurse includes power and possibility to influence the lives of the residents, hence othering can happen. The results may indicate that the concept of communality is not totally assimilated by all nursing staff. The main responsibility of a specialist in elderly care, besides promoting the work with the elderly, continues as multi-professional work.</p>	
Keywords	the elderly, community, communality, living in sheltered housing for the old, autonomy, equality, social responsibility, othering

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Yhteisöllisyys osana hyvinvointia	3
2.1	Yhteisö ja yhteisöllisyys	5
2.2	Yhteisöllisyys vanhustenhoidossa	6
2.3	Kokemus yhteisöllisyydestä	9
2.4	Arjen toiminnot yhteisöllisyyttä tukemassa	10
2.5	Yhteisöllisen hoitotyön malli	12
3	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset	15
4	Opinnäytetyön toteutus	16
4.1	Elä ja asu -seniorikeskus	16
4.2	Kohderyhmä	17
4.3	Lähestymistapa ja aineiston keruu	18
4.4	Kyselylomake	18
4.5	Aineiston analysointi	22
5	Tulokset	24
5.1	Taustatiedot	24
5.2	Yhteisöllisyyden toteutuminen	26
5.3	Itsemääräämisoikeus	28
5.4	Tasa-arvoisuus	30
5.5	Yhteisvastuullisuus	32
6	Johtopäätökset	34
7	Pohdinta	39
7.1	Luotettavuus ja eettiset kysymykset	39
7.2	Opinnäytetyön merkitys	41
8	Lähteet	46
Liitteet		
Liite 1. Saatekirje		
Liite 2. Kyselylomake		

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen on luonut sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmälle muutos-paineita, joten alan palveluja ja niiden tuottamisen tapoja on muokattava (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 9). Espoon kaupunki kehittää vanhusten palveluitaan ikäpoliittisen strategiansa mukaisesti, jossa muun muassa palvelut tulevat muodostamaan asiakaslähtöisen ja eheän kokonaisuuden. Osa tätä kokonaisuutta on pitkäaikaishoivan palvelut, jossa kaupunki on asteittain siirtymässä uudenlaiseen toimintamalliin. (Espoon kaupunki 2009: 27, 3.) Toimintamallin uudistamisella kaupunki toteuttaa sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa ikäihmisten laatusuositusta, jonka mukaan vanhusten pitkäaikaishoivan palvelurakenteita ja toimintatapoja on uudistettava (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 28).

Espoon kaupungin vanhusten palvelujen tavoitteena on luopua vähitellen moniportaisesta hoiva-asumisesta ja kehittää palveluasumista sekä pitkäaikaishoitoa yhdessä elä ja asu -seniorikeskuksen mallin mukaiseksi. Espoon kaupungin ikääntymispoliittisen ohjelman mukaan elä ja asu -seniorikeskuksessa on ajatuksena, että muutettuaan sinne, vanhus voi asua samassa paikassa elämänsä loppuun asti. Toimintakyvyn ja terveyden heikentyessä sekä avuntarpeen kasvaessa vanhus saa tarvitsemansa palvelut kotiinsa seniorikeskukseen. Asukas voi tarvittaessa hankkia palveluja, esimerkiksi sairaala- tai kuntoutuspalveluja, talon ulkopuolella. (Espoon kaupunki 2009: 35–36.)

Yhteisöllisyydestä on kaavailtu yhtä vastausta palvelujärjestelmän muutostarpeen tuomaan haasteeseen. Tämän päivän epävarmassa yhteiskunnassa yhteisöt nähdään paikkoina, jotka muun muassa tuovat turvaa ja hyvinvointia ihmisille. (Hyypä 2005: 17, 18; Okulov 2008: 37; Saastamoinen 2009: 35, 45.) Yhteisöllisyys on laaja ja haasteellinen määriteltävä mutta tutkittavissa oleva ilmiö (Okulov 2008: 39). Aihe on ajankohtainen vanhustyön kehittämisessä ja henkilökunnalla on ratkaiseva merkitys sen toteutumisessa. Tutkimukset osoittavat, että hoitohenkilökunnan tiedot, taidot ja toiminta eivät aina tue yhteisöllisyyden kokemuksta ja toteutumista, vaan saattavat jopa toiseuttaa vanhusta (Toivanen 2005: 47; Pietilä – Heimonen – Eloniemi-Sulkava – Savikko – Köykkä – Sillanpää-Nisula – Frosti – Saarenheimo 2010: 261). Tulevina geronomeina tällainen tieto kannustaa selvittämään henkilökunnan käsityksiä yhteisöllisyydestä. Geronomi kehittää ammattiosaamisellaan vanhustyötä pyrkien

edistämään vanhuksen kokonaisvaltaista hyvinvointia moniammatillisena yhteistyönä (Geronomiliitto 2012).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Espoon kaupungin vanhustenpalveluille elä ja asu-seniorikeskusten ympärivuorokautisten asumisyksiköiden toiminnan kehittämisen tueksi. Työn tarkoituksena on kartoittaa koulutusten päätteeksi määrällisen tutkimuksen keinoin kokonaisotannalla ensimmäiseen elä ja asu -seniorikeskukseen siirtyvän henkilökunnan käsityksiä yhteisöllisyydestä asumisyksikössä. Osana opinnäytetyötä laadittiin asumisyksikön henkilökunnalle soveltuva yhteisöllisyyden toteutumista mittaava strukturoitu kyselylomake. Tiedon pohjalta kaupunki kehittää tarvittaessa tämän henkilökunnan koulutusta, kuten myös myöhemmin avattavien elä ja asu -seniorikeskusten henkilökunnan valmentamista yhteisöllisen palvelukulttuurin toimintatapaan.

2 Yhteisöllisyys osana hyvinvointia

Maailman terveysjärjestö WHO vaatii yhteisvastuullisuutta terveydenedistämässä ja liittää terveyteen monia yhteisöllisiä tekijöitä. Parviaisen ja Pelkosen (1998) mukaan WHO on todennut terveydenedistämishjelmassaan, että terveydenedistäminen ei ole ainoastaan terveydenhuollon asia vaan eri yhteiskunnan sektoreiden ja kaikkien ihmisten asia. Terveyden edellytyksenä on, että elämän perusedellytykset ovat kunnossa. Niihin kuuluvat myös yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus ja vaikuttamismahdollisuudet itseään ja elinympäristöään koskeviin päätöksiin, mahdollisuus merkityksellisiin ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin rooleihin yhteiskunnassa. (Parviainen – Pelkonen 1998: 19–21.)

Maailman terveysjärjestön terveyden määritelmän kaltaisen positiivisen, hyvää elämää kuvaavan määritelmän mukaan terveys tarkoittaa lähes samaa kuin hyvinvointi. Hyvän terveyden kokemusta pidetään hyvinvoinnin mittarina (Hyypä 2002: 33, 60). Valtakunnallisen ikäihmisten palvelujen rakenteen uudistamisen tavoitteena on edistää hyvinvointia ja terveyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 25). Työelämäkumppanin, Espoon kaupungin vanhusten palvelujen, tavoitteet siirtyä sairauslähtöisestä kokonaisvaltaiseen voimavaralähtöiseen vanhusten hyvinvoinnin tukemiseen ja yhteisölleen toimintakulttuuriin (Rysti 2011) yhtenevät geronomin ammattiosaamisen kanssa (Geronomiliitto 2012).

Väestön terveystutkimuksissa on todettu sosiaalisen pääoman lisäävän hyvinvointia ja pidentävän elinikää (Hyypä 2010: 538, 539). Mitä enemmän sosiaalista pääomaa on, sitä paremmaksi ihmiset yleensä kokevat terveytensä (Elo 2008: 97). Sosiaalinen pääoma on yhteisön ominaisuus, jonka hyvinvoinnille hyödyllisiä vaikutuksia pyritään siirtämään yksilöön. Sosiaalinen pääoma tarkoittaa samaa kuin yhteisöllisyys. Yhteisöllisyys on vapaaehtoista toimintaa omissa yhteisöissä, joissa tunnetaan luottamusta toinen toisiinsa ja yhteiseen päämäärään. Se on yhteisöhenkeä, mehenkeä ja samojen arvojen jakamista. Yhteisöllisyyden puute liittyy huonoksi koettuun terveyteen. Yhteisöllisyyden käänköpuoli on syrjäytyminen. (Hyypä 2002: 11, 26, 54, 57, 61, 99.)

Ihmiset elävät erilaisten ryhmien ja yhteisöjen jäseninä ja toimivat erilaisissa ympäristöissä. Nämä yhteisöt ja ympäristöt voivat tukea ja edistää terveyttä tai ne voivat edesauttaa terveysongelmien syntymistä ja sairastumista. Yhteisöön liittyy vahvasti kokemuksellinen näkökulma, joka osaltaan määrittelee onko yhteisö tukea antava vai ei. (Parviainen – Pelkonen 1998: 21; Parviainen 1998: 40.)

Yhteisöllisyys ei aina ole hyvä asia, vaan se saattaa aiheuttaa myös hyvinvoinnin alenemista. Yhteisössä ihminen voi joutua mukautumaan enemmistön mielipiteeseen, arvoihin tai käyttäytymiseen ja luopumaan näin omista tavoista toimia ja ajatella. Pahimmillaan yhteisöt voivat olla henkisen väkivallan hiljaisesti hyväksytyjä paikkoja. (Okulov 2008: 89–92; Saastamoinen 2009: 53.) Läheiset yhteisölliset siteet yleensä vähentävät tyhjyyden tunnetta yhteisöissä. Yhteisössä samanlaisuuden painetta saattaa myös olla joskus liikaa, jolloin voi ilmetä ihmisen ainutkertaisuuden mitätöivää arvottomuuteen tunnetta ja pahoinvointia. (Eräsaari 2009: 69.)

Yhteisöllisyyden myönteinen vaikutus hyvinvointiin edellyttää heikkoja sosiaalisia siteitä, jotka eivät rajoita ja ryhmitä vaan sallivat myönteisen kanssakäymisen. Tällaisia voivat olla laadukkaat ihmissuhteet ja vapaaehtoinen puuhastelu, harrastustoiminta sekä kulttuuriharrastukset. Harrastuksen aloittaminen on hyödyllistä sairaana tai myöhemmälläkin iällä. Myös passiivinen kulttuuriharrastus vaikuttaa myönteisesti. Vahvoihin siteisiin saattaa liittyä epädemokratiaa ja ryhmään kuulumattomien syrjintää, mitkä vaikuttavat kielteisesti hyvinvointiin. Negatiivinen vaikutus on myös epäluottamuksella. (Hyypä 2002: 51, 56, 60, 61, 137; Hyypä 2005: 49, 50.)

Vuorovaikutussuhteet ovat yhteisössä tärkeämpiä kuin alueelliset rajat. Yhteisön jäsenyys on yhteenkuuluvuuden tunnetta ja olemista henkilökohtaisessa suhteessa muiden yhteisön jäsenten kanssa. Jäsenyys tarjoaa yksilölle sisäisen psyykkisen maailman vaatimaa turvallisuutta ja mahdollisuutta samastua yhteisön jäseniin. Itsetunnon ja itsensä hyväksymisen kannalta on merkityksellistä voida antaa yhteisölle jotain. Yhteisöön kuuluminen on kaksisuuntaista. Yhteisöissä ihmiset kohtaavat toisensa paljain ja voivat peilata itseään muihin yhteisön jäseniin. (Hyypä 2002: 25, 26.)

Yhteisöllisyys lisää myös taloudellista hyvinvointia, kun tuottavuus paranee työpaikoilla sekä yhteisöissä yhteisöllisyyden ansiosta (Hyypä 2002: 170). Ylhäältä johdettu yhteisöllinen toiminta ei onnistu vaan tarvitaan matalaa horisontaalista vuorovaikutusta

ja pitkäjänteisyyttä myönteisten vaikutusten saavuttamiseksi. Pienimuotoinen yhteisöllisyyteen kasvaminen on aikuisenakin mahdollista ja yhteisöllisyyttä voidaan työyhteisöissä lisätä. (Hyypä 2005: 67, 160, 165.)

2.1 Yhteisö ja yhteisöllisyys

Yhteisö voidaan määritellä ryhmäksi ihmisiä, esimerkiksi asumisyksikön asukkaiksi, jotka liittyvät yhteen kaikkia yhdistävän elämäntilanteen vuoksi kuten toimintakyvyn heikkenemisen sekä asumis- ja avuntarpeen seurauksena. Yhteisön ihmiset elävät fyysisesti rajatussa tilassa, kuten asumisyksikössä. Yhteisössä eläminen ja yhteinen toiminta nähdään hyödylliseksi ikäihmisen elämän miellyttävyyden ja arjen sujuvuuden kannalta. Yhteiselo edellyttää yhteisesti sovittuja pelisääntöjä. Yhteisön määrittelyyn, joka tapahtuu yhteisön sisältäpäin, osallistuvat sekä palvelutalon asukkaat että henkilökunta ja omaiset. (Okulov 2008: 47, 117.)

Yhteisö ja yhteisöllisyys voivat tarkoittaa samaa asiaa. Palvelutalon asumisyhteisön yhteisöllisyyden osatekijät koostuvat yhteisön rakenteellisista tekijöistä, yhteisön toiminnallisista tekijöistä ja yhteisön emotionaalisista tekijöistä. (Okulov 2008: 83–85.) Yhteisön rakenteelliset tekijät käsittävät palvelutalon yhteiset tilat ja yhteisön ulkopuolelta tapahtuvan yhteisön tunnistamisen. Rakennetut tilat mahdollistavat toiminnan ja vuorovaikutuksen palvelutaloyhteisössä. Toiminnallisuuden kautta tiloilla on oleellinen merkitys talon yhteisöllisyyden syntymisessä. (Okulov 2008: 86.) Elä ja asu -seniorikeskukseen tulee avopalvelukeskus, jossa käy myös talon ulkopuolisia henkilöitä, jotka tuovat vaihtelua talon arkeen ja lisäävät yhteyksiä ulkomailmaan. Yhteisön tunnistettavuuden tarkastelu on rajattu tämän opinnäytetyön ulkopuolelle.

Yhteisön toiminnallisiin tekijöihin liittyy yhteisöön sosiaalistuminen, tapa ja vaihe, jossa uusi jäsen tulee yhteisöön sekä yhteisössä tapahtuva toiminta ja yhteiset säännöt. Säännöt luodaan yhdessä, esimerkiksi lupa sinutella. Onnistunut yhteisöön sosiaalistuminen ennustaa sopeutumista ja positiivista uraa yhteisön jäsenenä. Onnistumiseen vaikuttavat myös taloon muuttamisen taustat ja syyt. (Okulov 2008: 87–88.)

Toiminnan kautta tapahtuu vuorovaikutusta, voidaan tutustua toisiin ja voi syntyä tunneperäisempiäkin vuorovaikutussuhteita. Osallisuus ja yhteisen toiminnan suunnittelu edistää yhteisöllisyyttä. Vuorovaikutus voi olla rasite varsinkin, jos siihen ohjataan ja asukkaiden odotetaan osallistuvan. Toimintakyvyn heikkeneminen

vähentää asukkaiden osallistumista, mikä vähentää vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyden kokemusta. Tällöin henkilökunnan merkitys korostuu. (Okulov 2008: 89–92.) Myös passiivinen osallistuminen on yhteisöllisyyttä tukevaa. Kaikkien osallistuminen tulee huomioida, myös heikompien ja huonokuntoisimpien. Vaikka ei kykene osallistumaan toimintaan, on silti oikeutettu olemaan paikalla ja osallisena tilanteesta. (Kaukonen 2003: 39.)

Yhteisön emotionaaliset tekijät koostuvat yhteisön arvoista, tunteesta ja hengestä. Yhteisö näyttäytyy pääosin positiivisena. Henkilökunta pyrkii pitämään yhteisön suvaitsevaisena ja tasa-arvoisena. Me-hengen luojana palvelutalon johtaja on merkityksellinen. (Okulov 2008: 93–110.) Henkilökunnan välinen yhteishenki vaikuttaa yhteisöllisen tunnelman muodostumisessa ja henkilökunta nähdään ilmapiirin luojana (Toivanen 2005: 49). Henkilökunnassa vallitseva yhteisöllisyyden tunne edistää palvelutalon yhteisöllisyyttä (Okulov 2008: 90). Yhteisössä on tärkeää tulla kuulluksi ja että erimielisyydetkin käsitellään. Ennen yhteistä päätöksentekoa on käytävä keskustelua yhteisön jäsenten kanssa. (Saastamoinen 2009: 68.) Yhteisössä on oleellista jäsenten jakama yhteisöllisyyden tunne (Eräsaari 2009: 69). Toisaalta henkilökuntaa saatetaan joskus jopa pelätä (Toivanen 2005: 47).

2.2 Yhteisöllisyys vanhustenhoidossa

Yhteisöllisyyttä on käsitelty artikkeleissa, mutta kirjallisuutta yhteisöllisyyden toteuttamisesta ja toteutumisesta vanhustenhoidossa on vähän. Usein kuulee hoivayhteisöissä toteutettavan yhteisöllisyyttä korostavaa hoitoa ja hoivaa, mutta mitä se käytännössä on, jää usein epäselväksi. (Pohjola – Muurinen 2010: 267.) Erityisesti laitoksissa elävien ikäihmisten parissa tehtävän työn perusehtona on yhteisöllisyyteen tukeminen. Siinä korostuu kaikkien, niin hoitajien kuin asukkaidenkin, oikeus olla samalla tavalla persoona oikeudenmukaisuuteen ja inhimillisyyteen pyrkivässä yhteisössä (Kurki 2008: 42).

Palveluasumiselle ei ole virallista määritelmää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 52). Anderssonin (2007) määritelmä palveluasumisesta kuvaa tässä opinnäytetyössä tarkastelun kohteena olevaa elä ja asu -seniorikeskuksen asumisyksikköä eli ympärivuorokautista ikäihmisten asumisyksikköä:

Palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat apua asumisensa järjestämisessä ja tukea itsenäisessä suoriutumisessa. Palvelutalo tai ryhmäkoti

tarkoittaa kunnan tai muun tahon omistamaa kohdetta, joka mahdollistaa palveluasumisen tarjoamalla asunnon ja yhteisiä tiloja ja jossa asukkaalla on saatavilla palveluja. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa, että palvelutalossa on henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden. (Andersson 2007: 9.)

Espoon kaupunki uudessa elä ja asu -seniorikeskusmallissaan pyrkii vapautumaan laitospaisista termeistä kuten palveluasuminen ja osasto, mutta vielä korvaavat nimikkeet eivät ole tarkentuneet. Termi "hoivayhteisö" pyritään korvaamaan sanalla "koti" tai "asumisyhteisö" ja "osastot" asuinhuoneiden osoitteilla. Termien vaihtamisella halutaan osoittaa vanhuksen asumisen olevan sellaista asumista kuin kenellä tahansa tavallisessa asunnossaan. (Rysti 2011.)

Tässä opinnäytetyössä hoito- ja hoivahenkilökunnasta käytetään nimitystä henkilökunta tai hoitaja. Ammattiryhmä koostuu pääasiassa laitosapulaisista, lähi- ja perushoitajista sekä sairaanhoitajista. Aikaisemmissa henkilökunnan toimintaa selvittäneissä tutkimuksissa henkilökunnasta on käytetty nimitystä hoitajat eikä näin ollen ole tehty eroa ammattinimikkeiden välillä. Varsinkin muistisairaille ikäihmisille ei ammattinimikkeillä ole merkitystä vaan tärkeää on se, miten heidän kanssaan toimivat ihmiset heitä kohtelevat ja auttavat. Toinen syy yleisluonteisen hoitaja-nimikkeen käyttöön on se, että kaikilla hoitotyöhön suoraan ja välillisesti osallistuvilla työntekijöillä on merkitystä asiakkaan hyvinvoinnin kannalta. (Topo – Sormunen – Saarikalle – Räikkönen – Eloniemi-Sulkava 2007: 24–25.) Espoon kaupungin vanhustenpalvelut pyrkii vapautumaan ikäihmisten ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä mahdollisimman monista laitospaisista termeistä ja korvaamaan ne muilla sanoilla, esimerkiksi esimiehestä ei käytetä termiä osastonhoitaja, vaan palveluesimies (Rysti 2011).

Tässä opinnäytetyössä ihminen nähdään sosiaalipedagogisen gerontologian tavoin sosiaalisena olentona, jolla on yhteisön kaipuu. Kurjen (2008) mukaan sosiaalipedagogisen gerontologian perustana on käsitys ihmisen ja yhteisön välisestä suhteesta. Ikäihmisten kanssa tehtävän työn perustana on työntekijän käsitys ihmisen ja yhteisön suhteesta, jossa kohtaavat yksilöllinen arvokkuus ja siihen juurtuva sosiaalisuus. Voidaan ajatella, että jokainen ihminen on ainutkertaisen arvokas, ja tähän ainutkertaisuuteen ihminen kasvaa tullen kokonaiseksi itsekseen vain vuorovaikutuksessa toiseen ihmiseen ja yhteisöön. (Kurki 2008: 36–37.)

Todellisuudessa hoitokäytännöt saattavat olla kyseenalaisia pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Vallankäytöllä asukkaita saatetaan toiseuttaa, pitää toimenpiteen

kohteena eli "toisena". (Pietilä ym. 2010: 261.) Vanhuksen esineellistämistä ja alistamista ovat havainneet myös omaiset (Toivanen 2005: 48). Toiseuttaminen ja toiseus voidaan nähdä ikäihmisten osallisuuden ja yhteisöllisen kokemisen esteenä (Saarenheimo 2011). Toinen nähdään vähempiarvoisena ja normaalin piiriin kuulumattomana. Toiseus etäännyttää ihmisen kuvitellusta "keskivertokansalaisesta" ja yhteisestä kokemusmaailmasta. Erityisesti elämän loppupäässä arki pelkistyy helposti erilaisiksi hoidon tarpeiksi ja palveluiden kohteena olemiseksi. Käytännössä toiseuttamista voi olla esimerkiksi erityisyyden korostaminen, kun se ei ole aiheellista, tai yli ja ohi puhuminen. (Saarenheimo 2011.) Onko vanha ihminen toimija vai kohde, kohdataanko vai ohitetaanko?

Vastakohtana ohittamiselle voidaan pitää kohtaamista, jossa ovat läsnä Minä ja Sinä. Aitoa kohtaamista luonnehditaan avoimena, suorana, molemminpuolisena ja tasa-arvoisena. Siinä korostuvat sekä yksilön arvokkuus että sosiaalisuus: ihminen yhdessä toisten ihmisten kanssa. Tällaisessa yhteisöllisessä suhteessa on kyse "jakamisesta", jossa käännetään toista ihmistä kohti ja kohdataan hänet koko olemuksella. Vahva persoonallinen kohtaaminen tuo inhimilliseen elämään syvällisyyttä ja rikkautta, minkä kautta ihmisen voidaan sanoa täydellistyvän. (Kurki 2008: 38–39, 42.)

Kuka tahansa voi olla toinen. Toista tarvitaan "ensimmäisen" identiteetin tuottamisessa. Olennaista on pohtia, onko toisen ja itsen suhde epätasa-arvoinen tai liittyykö siihen valtasuhde. Toiseuttajat ottavat toiseuttamisella itselleen etuoikeutetun aseman kieltäen toisilta oikeuden nimetä ja määritellä itsensä. (Lehtonen – Löytty – Ruuska 2004: 256–259.) *Ero* on avainsana toiseuden käsitteessä. Toiseus tilannekohtaisena kuvaa normaaliksi mielletyn ja jonkin siitä poikkeavan suhdetta. Toiseuttaminen kuvaa prosessia, jolla jostakusta tehdään omasta näkökulmasta katsoen toinen. Sitä on esimerkiksi lapsellistaminen, eksotisointi, estetisointi ja stereotyyppittely. Toiseuttaminen ei aina ole tietoisien pahantahtoisten, vaan voi kätkeytyä hyvien tarkoitusten ja asiantuntijuuden alle. Toiseus voi olla myös ristiriitaista ja sisältää sekä positiivisia että negatiivisia sävyjä. Puhuttaessa toisesta, puhutaan aina myös vastapoolista "itsestä". (Löytty 2005: 90–93, 96.) Hoitajan ammattiasemaan liittyy aina valtaa ja samalla mahdollisuus vaikuttaa asukkaan elämään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 13).

Helsingin kaupungin vanhustenkeskuksiin kehiteltyä yhteisöllistä toimintamallia on juurrutettu kahden vuoden ajan Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa kaikilla osastoilla. Prosessi on ollut mutkikas ja pitkäkestoinen. Totuttuja tapoja on ollut

vaikeaa muuttaa ja yhteisöllisyyttä korostava toimintatapa ei näytä sopivan kaikille hoitajille. Tiukka ammatillisuus ja tehtäväkeskeinen työtapa ovat yhteisöllisyyden edistämisen toteuttamisen esteenä. Asukkaiden toimintakyvyn on havaittu paranevan yhteisöllisen ja aktiivisemman arjen myötä. (Pohjola 2012.)

Toimintaympäristön muutos tuottaa työntekijälle pakotteen oppia pois vanhasta ja haastaa oppimaan uuden tavan ajatella ja toimia. Poisoppiminen on usein suurin haaste oppia uutta. Muutoksen onnistumisen oppimisprosessina ratkaisee, kuinka työntekijät lähtevät sitä toteuttamaan. Organisaatiotason oppimista tapahtuu vain, jos työntekijät aidosti sisäistävät uuden ajatusmallin ja kykenevät oppimaan pois vanhasta. Organisaation jäsenten ajan saatossa muovaama organisaation muisti säilyy pitkään rutineissa, malleissa, uskomuksissa, arvoissa ja normeissa. (Viitala 2006: 29, 30, 33, 141, 180.)

2.3 Kokemus yhteisöllisyydestä

Yhteisön jäsenillä on yhteisiä kokemuksia ja he jakavat arvoja. Jäsenet ilmaisevat toisilleen solidaarisuutta niin iloissa kuin suruissakin. Aidossa yhteisöllisessä yhteisössä ihminen kokee tasapainon oman persoonan ja ryhmän paineen välillä, mikä tarkoittaa sitä, että yksilöt eivät ole eristäytyneitä eivätkä ole kadottaneet yksityisyyttään. (Kurki 2008: 42.)

Ikäihmisten kokemana yhteisöllisyys muodostuu yhteisyyden kokemuksesta, henkilökunnan voimavaralähtöisestä työskentelytavasta, asukaskeskeisyydestä ja yhteisöllisestä toiminnasta sekä avoimuudesta ja tasa-arvoisuudesta. Ikäihmisten yhteisyyden kokemuksiin kuuluu yhteenkuuluvuuden tunne yhteisössä, toinen toisistaan välittäminen sekä yhdessä tekeminen ja oleminen. Siihen kuuluu myös olemassa olevan sosiaalisen verkoston huomioiminen ja mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin ja päätöksentekoon. (Kaukonen 2003: 35, 37, 39; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 12, 13.)

Yhteisöllisyyttä mahdollistavia tekijöitä ovat yhteiset tapahtumat ja ryhmätoiminnot. Ikäihmisten aktiivinen ja passiivinen osallistuminen koetaan yhtä merkittävänä yhteisöllisyyteen vaikuttavana tekijänä. (Kaukonen 2003: 37, 39.) Toiminta mahdollistaa osallisuuden kokemuksen, voi osallistua oman kyvyn ja kiinnostuksen mukaan, ei rajata ketään pois, ellei asukas itse tee sitä (Okulov 2008: 89).

Henkilökunnan kokemana yhteisöllisyys on yhteistahtoa, kumppanuutta ja kollektiivista toimintaa. Se on myös kuntouttavaa ja asukaslähtöistä toimintaa, yhteisön palvelujen tarpeiden kartoittamista sekä yhteisöllisiä ryhmätoimintoja. Yhteisöllisyyttä tukee asukkaiden ja työntekijöiden tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde. Henkilökunnan mielestä yhteisöllisyys muodostuu yhteisistä pelisäännöistä sekä sitoutumisesta ja tahdosta tehdä työtä asukaslähtöisesti yhdessä yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Yhteisöllisyys edellyttää henkilökunnalta aitoa välittämistä, yhteisymmärrystä sekä osaamisen ja toimenkuvan laajempaa näkemystä. Lisäksi se edellyttää koko yhteisön tuntemista: henkilökunnan mielestä yhteisöllisessä hoitotyössä on tärkeää huomioida asukkaan omat voimavarat, yksilölliset tarpeet ja odotukset sekä olemassa oleva sosiaalinen verkosto. (Kaukonen 2003: 40–45.) Henkilökunnalla on selkeä käsitys siitä, miten he voivat edistää toimintaa asumisyksikössä ja miten heidän työyhteisönsä yhteisöllisyys vaikuttaa myös asukkaiden yhteisöllisyyteen (Okulov 2008: 90).

2.4 Arjen toiminnot yhteisöllisyyttä tukemassa

Arjen askareet ja tavanomaiset päivittäiset toiminnot ovat tärkeitä aktiviteetteja ja hyvinvoinnin tuojia asukkaille. Asukas toivoo voivansa olla aidosti arjen toiminnoissa mukana ja että tavalliset kodin juhlat ovat osana asumisyksikön arkea. (Toivanen 2005: 52, 53.) Muistisaira vanhuksen päivän kulku palveluasumisyksikössä voidaan jakaa neljään erilaista toimintaa kuvaavaan ryhmään (Topo ym. 2007: 50–57). Tätä jaottelua on mahdollista hyödyntää tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymyksissä, koska muistisairaudet ovat yleisiä ympärivuorokautisten asumisyksiköiden asukkailla. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen (2012) mukaan erityisesti vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden asiakkaiden osuudet ovat kasvaneet 2000-luvulla (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Noin 80 prosentilla ympärivuorokautisessa hoidossa olevista ihmisistä on muistioireita tai diagnosoitu muistisairaus (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012: 7).

Ensimmäinen päivittäisten toimintojen ryhmä on *fyysisiin tarpeisiin liittyvä toiminta*, joka koostuu ruokailusta, hoidon saamisesta, itsenäisestä liikkumisesta, wc-käynneistä ja nukkumisesta. Toinen ryhmä on *osallistuminen järjestettyyn toimintaan*, joka tarkoittaa älyn käyttöön liittyvää toimintaa, kuten tietokysymyksiin vastaamista, käsitöiden ja askartelujen tekemistä, ohjattua liikuntaa, pelien pelaamista, uskonnollisia hetkiä ja ilmaisevaa toimintaa, kuten yhdessä laulamista. Kolmantena ryhmänä on *muuta aktiivisuutta osoittava toiminta*, joka sisältää sanallista tai sanatonta vuorovaikutusta

ilman muuta toimintaa, tiedotusvälineiden käyttöä, aistien stimulointia, oman itsensä hoitamista ja työn kaltaista toimintaa. Neljäntenä ryhmänä on *passiivisuutta, ahdistuneisuutta ja omaan itseensä vetäytymistä ilmaiseva toiminta*, joka koostuu ympäristön seurailusta, vetäytymisestä, ahdistuneisuudesta, vaille vastausta jäämisestä ja toistuvasta käyttäytymisestä. (Topo ym. 2007: 50–57.)

Ruokailuun ja siihen liittyviin toimiin kuluu huomattava osa asiakkaan ajasta päivittäin. On olennaista miettiä miten ruokailussa voidaan tukea omien kykyjen käyttöä, yhteenkuuluvuuden tunnetta, itsensä ilmaisua sekä mahdollisuutta valintoihin. Myös ruokailutilanteen esteettisyyttä on hyvä tarkastella. (Topo 2007: 113.) Osallistuminen ilmaisevaan toimintaan parantaa hyvinvointia riippumatta ihmisen kognitiivisista kyvyistä. Usein ”huippuhetket” liittyvät juuri näihin hetkiin. Ilmaiseva toiminta on pääosin laulamista tai musiikkiin eläytymistä. Peleihin liittyy aina yhdessä olemista, ja tilanteisiin liittyvä yhteenkuuluvuuden tunne tukee asukkaiden hyvinvointia. (Topo ym. 2007: 73, 74, 84.) Aktiivinen toimiminen yhteisössä vahvistaa yhteisöllisyyden tunnetta (Okulov 2008: 89). Myös passiivinen osallistuminen koetaan yhteisöllisyyttä edistävänä (Kaukonen 2003: 35, 37, 39). Järjestettyihin toimintoihin liittyy lähes aina yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistamista ja ylläpitämistä, joiden on koko väestötasolla todettu tukevan mielenterveyden ja hyvinvoinnin säilymistä (Topo 2007: 111). Toisaalta ohjelmoitu ja ohjattu aktiviteetti on myös koettu ongelmalliseksi (Toivanen 2005: 49).

Sosiaalinen kanssakäynti, joka sisältää asiakkaan kanssa puhumista, häneen katsekontaktin ottamista tai häneen koskettamista vaikuttaa lyhyinäkin hetkinä selvästi hyvinvointiin. Huumori ja yhteinen nauru lähentävät hoitajia ja asiakkaita toisiinsa ja lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yhteenkuuluvuuteen rohkaisee myös omaisten huomioiminen siten, että he voivat tuntea itsensä tervetulleiksi yksikköön ja siellä on helppo olla. (Topo 2007: 89–94.) Aito vuorovaikutus ja kanssakäyminen tuovat inhimilliseen elämään syvällisyyttä ja rikkautta (Kurki 2008: 38–39). Henkilökunnan merkitys on suuri toiminnan ja vuorovaikutuksen aktivoinnissa (Okulov 2008: 90).

Työntekijän tulee kehittää työtään niin, että huomio ei ole vain aktiivisimmissa ja kykenevimmissä, eikä myöskään eniten hoitoa ja huomiota tarvitsevista, vaan kaikissa asukkaissa (Topo 2007: 118). Yksi tärkeimmistä tekijöistä, joka vaikuttaa ihmisten elämänlaatuun ammattitaidon lisäksi, on heistä huolehtivien ihmisten asenteet. Kyse ei siten ole pelkästään taloudellisista tai henkilöresursseista. (Topo 2007: 118, 121.)

2.5 Yhteisöllisen hoitotyön malli

Yhteisöllisen hoitotyön mallissa erityisenä kiinnostuksen kohteena ovat ihmisen suhteet muihin ihmisiin, perheeseen ja yhteisöön. Malli pohjautuu periaatteisiin, jotka ovat itsemääräämisoikeus, yhteisvastuullisuus ja tasa-arvoisuus. Mallin tavoitteena on edistää ihmisten hyvinvointia. (Raatikainen 1998: 64–65, 75.)

Yhteisöllisen hoitotyön mallin ensimmäinen periaate on itsemääräämisoikeuden periaate. Itsemääräämisoikeutta on noudatettava myös laitospäristössä, missä vanhuksen tulee saada elää mahdollisimman laajasti omien toivomustensa mukaan. Pääsääntöisesti laitoksessa oikeus pääsee toteutumaan siten, että vanhus saa valita vaatteensa ja päiväohjelmansa sekä voi vaikuttaa tarjottavaan ruokaan. Ulkoilu on laitoksessa asuvan vanhuksen kohdalla usein toteutumaton haave, mitä itsemääräämisoikeuteen vedoten ei saa kieltää. Itsemääräämisoikeutta on pyrittävä noudattamaan aina, kun ei ole hyväksyttävää syytä toimia toisin. (Sarvimäki 2008: 35.) Yhteisöllisen hoitotyön mallin periaatteista itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen toteutuu yhteisössä mahdollisuutena valintoihin, yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä kunnioittaen (Raatikainen 1998: 65). Itsemääräämisoikeus mahdollistuu muun muassa, kun hoitotyön suunnitelma laaditaan yhdessä (Pohjola – Muurinen 2010: 269, 279).

Vanhustyössä tulee eteen paljon tilanteita, joissa joudutaan miettimään itsemääräämisoikeuden toteutumista ja rajoittamista (Sarvimäki 2008: 34). Pääsääntöisesti itsemääräämisoikeutta voidaan rajata, jos sen toteutuminen vaarantaa muita ihmisiä ja heidän oikeuttaan itsemääräämiseen tai jos ihminen ei kykene itse arvioimaan toimintansa seurauksia (Sarvimäki 2008: 33). Kuitenkin ihmisellä on oikeus tehdä myös epäviisaita itseään koskevia päätöksiä, joita voidaan rajoittaa vain erityisen vakavissa tilanteissa vanhuksen edun nimissä (Louhiala – Launis 2009: 32). Itsemääräämisoikeuteen liittyvät laajakirjoiset kysymykset ovat vaikeimpia eettisiä haasteita vanhustyössä ja erityisesti haavoittuvimpien kohdalla. Itsemääräämistä kuvaisi paremmin oikeus osallisuuteen ja oman elämän myöntämääräämiseen. (Sarvimäki – Stenbock-Hult 2009: 141.)

Espoon kaupungin pitkäaikaishoidon arvoissa on nähtävissä yhteneväisyyksiä yhteisöllisen hoitotyön mallin periaatteiden kanssa:

Asukas- ja asiakaslähtöisyys tarkoittavat sitä, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Hänellä on oikeus päättää itse omista asioistaan ja elää omaa yksilöllistä päivärytmiään. Asukkaan elämänkulun aikana muotoutuneet tavat ja tottumukset ohjaavat päivän kulkua. Omat tarpeelliset tavarat ja henkilökohtainen

tila varmistetaan jokaiselle. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asukkaan, omaisen ja moniammatillisen tiimin kesken yhteistyökokouksessa. (Espoon kaupunki 2011.)

Yhteisöllisen hoitotyön mallin itsemääräämisoikeuden periaate löytyy kaupungin pitkäaikaishoidon asukas- ja asiakaslähtöisyyden arvosta (Raatikainen 1998: 75).

Yhteisöllisen hoitotyön mallin toinen periaate on tasa-arvoisuuden periaate. Tasa-arvoperiaatteen mukaan kaikilla tulee olla samat oikeudet, ja resursseja jaetaan kaikille tasa-arvoisesti (Sarvimäki – Stenbock-Hult 2009: 164). Periaate näkyy vanhuksen aktiivisena hoitoon osallistumisena, jolloin hän on myös oman elämänsä asiantuntija (Vähäkangas 2008: 147). Yhteisöllisessä hoitotyössä tasa-arvoisuuden periaate voidaan nähdä kodinomaisena läsnäolona ja kumppanuutena. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa asukkaiden ja henkilökunnan yhteisiä ruokailuja sekä yhteisiä kokouksia, joihin myös omaiset osallistuvat. (Pohjola – Muurinen 2010: 269, 271.)

Espoon kaupungin pitkäaikaishoidon arvoissa on nähtävissä yhteneväisyyksiä yhteisöllisen hoitotyön mallin periaatteiden kanssa:

Suvaitsevaisuus, inhimillisuus ja tasa-arvo tarkoittavat sitä, että toimimme ihmisläheisesti ja rakkaudella. Kohtaamisissa korostuu välittäminen ja auttamisenhalu, ei ammattirooli ja suorittaminen. Kohtelemme kaikkia oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti. Kaikkia kuunnellaan ja kaikilla on myös mahdollisuus ilmaista mielipiteitään rehellisesti. Kannustamme sekä asukkaita, omaisia että työtovereita. Iloitsemme onnistumisen hetkistä ja tuemme epäonnistumisen hetkissä. (Espoon kaupunki 2011.)

Yhteisöllisen hoitotyön mallin tasa-arvon periaate nähdään yhteneväisenä tässä arvossa (Raatikainen 1998: 75).

Kolmas yhteisöllisen hoitotyön mallin periaate on yhteisvastuullisuuden periaate. Hoito- ja hoivatyössä hoitajalla on vastuu omasta toiminnastaan ja hänen huolenpitoaan tarvitsevista ihmisistä. Hänen on huolehdittava, että vastuullaan olevat ihmiset voivat tuntea olonsa turvalliseksi ja saavat hyvää hoitoa ja hoivaa. (Sarvimäki – Stenbock-Hult 2009: 133, 135.) Yhteisvastuu perustuu käsitykselle yhteisestä ihmisyydestä, jonka me kaikki jaamme (Sarvimäki – Stenbock-Hult 2009: 166). Kun yhteisvastuun ideologia saadaan juurrutettua yhteisöön, se ottaa kantaakseen yhteisen vastuun yksittäisestä ihmisestä (Sarvimäki – Stenbock-Hult 2009: 167). Yhteisvastuullisuuden periaate nähdään yhteisenä vastuuna yhteisön ilmapiiristä ja hyvästä arkielämästä, jossa henkilökunta on aidosti läsnä ja lähellä asukasta (Pohjola – Muurinen 2010: 269, 271).

Espoon kaupungin pitkäaikaishoidon arvoissa on nähtävissä yhteneväisyyksiä yhteisöllisen hoitotyön mallin periaatteiden kanssa:

Kumppanuus ja yhteisöllisyys tarkoittavat sitä, että asukkaat, omaiset ja työntekijät muodostavat hoivayhteisön, jossa kommunikaatio toimii joka suuntaan ja jossa kaikilla on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Omaiset ovat asukkaan voimavarana ja tukena. Omaisilla on mahdollisuus ulkoilla asukkaan kanssa, avustaa ruokailuissa sekä olla läsnä ja tukena. Yhteisöllisyys luo turvaa, joka on läheisyyttä, toveruutta, ystävyyttä. Yhteisiä päätöksiä tehdään asukkaiden ja henkilökunnan yhteisökokouksissa ja sovituista asioista pidetään kiinni. Yhteisöllisyyteen kuuluu myös yhteinen ruokailu, lauluhetket ja retket. Vietämme myös syntymäpäiviä ja erilaisia vuodenkulkuun liittyviä juhlia. Myös vapaaehtoiset ovat tervetulleita mukaan toimintaamme.” (Espoon kaupunki 2011.)

Tähän seniorikeskuksen arvoon yhteyden löytää yhteisöllisen hoitotyön yhteisvastuun periaatteesta (Raatikainen 1998: 75).

3 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Espoon kaupungin vanhustenpalveluille elä ja asu -seniorikeskusten toiminnan kehittämisen tueksi. Työn tarkoituksena on kartoittaa määrällisin menetelmin kokonaistutkimuksena koulutusten päätteeksi ensimmäiseen elä ja asu -seniorikeskukseen siirtyvän henkilökunnan käsityksiä yhteisöllisyyden tukemisesta. Osana opinnäytetyötä laadittiin asumisyksikön henkilökunnalle soveltuva yhteisöllisyyden toteutumista mittaava strukturoitu kyselylomake. Tiedon pohjalta kaupunki kehittää tarvittaessa tämän henkilökunnan koulutusta, kuten myös myöhemmin avattavien seniorikeskusten henkilökunnan valmentamista yhteisöllisen palvelukulttuurin toimintatapaan.

Opinnäytetyön tutkimuskohde – ensimmäisen seniorikeskuksen asumisyksikön henkilökunnan käsitykset yhteisöllisyyden tukemisesta – rajautui käytännön tarpeen ja mielenkiinnon kautta. Espoon kaupungin vanhusten palveluja kiinnostaa tietää, miten yhteisöllisyys näyttäytyy tulevan uuden mallin henkilökunnan näkökulmasta, ja opinnäytetyöntekijöille avautui tilaisuus syventää tietoa kiinnostavasta ilmiöstä sopivan kokoisella aineistolla aidossa ammatillisessa ympäristössä.

Tässä opinnäytetyössä pyritään selvittämään, miten ensimmäisen elä ja asu -seniorikeskuksen asumisyksikön henkilökunnan käsitykset tukevat yhteisöllisen toimintakulttuurin toteutumista vanhusten asumisyksikössä. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Tukevatko henkilökunnan käsitykset itsemääräämisoikeuden periaatteen toteutumista?
2. Tukevatko henkilökunnan käsitykset tasa-arvoisuuden periaatteen toteutumista?
3. Tukevatko henkilökunnan käsitykset yhteisvastuullisuuden periaatteen toteutumista?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Elä ja asu -seniorikeskus

Yhteistyötaho, Espoon kaupungin vanhusten palvelut, valikoitui työelämäkumppaniksi yhteisen kiinnostuksenkohteen – yhteisöllisyyden kehittäminen vanhustyössä – tiimoilta. Työelämäkumppanin yhteyshenkilön vanhusten palvelujen erityisasiantuntija Maria Rystin (2011) tapaamisessa selvisi, että kaupunki kouluttaa henkilökuntaa tulevaan uuden toimintamallin mukaisesti toimivaan elä ja asu -seniorikeskukseen (Rysti 2011). Keskustelun lomassa syntyi idea lähteä selvittämään koulutettavan henkilökunnan käsityksiä yhteisöllisyydestä ja sen ilmenemisen mahdollisuudesta seniorikeskuksessa.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta kaupunki kehittää tarvittaessa tämän henkilökunnan koulutusta, kuten myös myöhemmin avattavien elä ja asu -seniorikeskusten henkilökunnan valmentamista yhteisöllisen palvelukulttuurin toimintatapaan. Osana opinnäytetyötä on laadittu kyselylomake, joka soveltuu hyödynnettäväksi muissa vastaavissa asumisyksiköissä.

Ikäihmisten määrän lisääntyessä kunnat ovat pakotettuja pohtimaan uusia tapoja vastata haasteeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 9; Espoon kaupunki 2009: 5). Espoon kaupungin vanhusten palvelujen tavoitteena on luopua vähitellen moniportaisesta hoiva-asumisesta ja kehittää palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa yhdessä elä ja asu-seniorikeskuksen mallin mukaiseksi. Espoon kaupungin ikääntymispoliittisen ohjelman mukaan elä ja asu -seniorikeskuksessa on ajatuksena, että muutettuaan sinne, vanhus voi asua samassa paikassa elämänsä loppuun asti. Toimintakyvyn ja terveyden heikentyessä sekä avuntarpeen kasvaessa vanhus saa tarvitsemansa palvelut kotiinsa seniorikeskukseen. Asukas voi tarvittaessa käydä saamassa palveluita, kuten sairaala- tai kuntoutuslaitospalveluita, talon ulkopuolella. (Espoon kaupunki 2009: 35–36.)

Elä ja asu -seniorikeskukseen sijoittuu myös avopalvelukeskus, jonka toimintaan talon asukkaat ja muut kuntalaiset voivat osallistua. Tällainen toimintamuoto, jossa pitkäaikaisasumista ja avopalveluita yhdistetään tuo muun muassa keskuksen

asukkaille lisää elämän makua päiviin sekä tukee omatoimisuutta. Se muuttaa palvelukulttuuria ja toimintaa kokonaisuudessaan yhteisöllisyyttä korostavaksi. (Espoon kaupunki 2009: 28, 36.)

4.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä on Espoon kaupungin ensimmäisen elä ja asu -seniorikeskuksen tuleva henkilökunta, noin 40 henkilöä, joka siirtyy kaupungin vanhusien pitkäaikaisyksiköstä uuteen seniorikeskuksen asumispalveluyksikköön. Ryhmässä on pääosin laitosapulaisia, lähi- ja perushoitajia sekä sairaanhoitajia. Lisäksi kohderyhmään kuuluu yksittäisiä muiden ammattien edustajia. Henkilökunta on osallistunut vuoden aikana kolmeen työpajaan, jossa he ovat perehtyneet elä ja asu -seniorikeskuksen asumisyksikössä toteutettavaan toimintamalliin. Lisäksi oli artikkelikeskusteluja ja osastotuntipohdintaa. Välitehtävinä hoitajat muun muassa seurasivat yhden asukkaan päivää yhden työvuoron ajan ja kirjasivat asukkaan päivänkulkua.

Opinnäytetyön tekijät osallistuivat ensimmäiseen työpajaan 24.11.2011, jossa yhdessä henkilökunnan ja vanhusienpalvelujen esimiesten kanssa pohdittiin muun muassa tulevan seniorikeskuksen tunnelmia. Pajassa myös esiteltiin tulevaa seniorikeskusta tilana ja henkilökuntarakennetta. Ennen työpajaa henkilökunta oli tutustunut lähiesimiehensä johdolla artikkeleihin ”Kohtaamisia vai ohituksia” (Pietilä ym. 2010) ja ”Yhteisöllisen hoitotyön mallin kehittämisestä Helsingin vanhusienkeskuksissa” (Pohjola – Muurinen 2010). Toiseuttaminen oli yhtenä aiheena, josta keskusteltiin pienryhmissä ja lopuksi yhdessä. Ensimmäisen työpajan ohjaaja, Maria Rysti (2011), kertoi koostavansa yhdessä vanhusienpalvelujen virkamiesten kanssa seniorikeskuksen henkilökunnan käsikirjan osaksi uuden henkilökunnan perehdytysmateriaalia.

18.1.2012 oli toinen työpaja, jonka ohjaajana toimi ulkopuolinen dementiatyön asiantuntija. Työpajan pääaiheena oli ympärivuorokautisen asumisyksikön työkuulttuurin muuttaminen tehtävä- ja sairauskeskeisestä toimintamallista persoonalähtöiseen hoidon ja hoivan toimintatapaan osana yhteisöllistä toimintakuulttuuria. Lisäksi pajassa pohdittiin elä ja asu -seniorikeskukseen liittyviä asioita, jotka sillä hetkellä huolettivat henkilökuntaa. Lopuksi henkilökunnalle selvitettiin seniorikeskukseen liittyviä tulevia tapahtumia ja aikatauluja.

Kolmannessa työpajassa 14.3.2012. pohdittiin asukkaan mielekkään arjen muodostumista ja sen edistämistä asumispalveluyksikössä. Lisäksi käsiteltiin uuden asukkaan kotouttamista asumisyhteisöön. Muita aiheita olivat vastuuhuoltajan rooli ja liikunnan merkitys asumisyksikön asukkaiden hyvinvointiin. Osallistujia kannustettiin pienten toiminta- ja liikuntatuokioiden järjestämiseen asukkaille. Henkilökunta sai myös uusinta tietoa käytännön asioista ja edessä olevasta muuttoaikataulusta.

4.3 Lähestymistapa ja aineiston keruu

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa koko työyhteisön henkilökunnan käsityksiä yhteisöllisyydestä. Kun kysely tehdään kaikille tiettyyn joukkoon kuuluville, kysymyksessä on kokonaistutkimus (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 179). Tällöin tutkimusote on kvantitatiivinen eli työ tehdään määrällisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Siinä ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta lukumääriä ja prosenttiosuuksia tarkastellen ja tuloksia havainnollistetaan taulukoin sekä kuvioin (Heikkilä 2008: 16, Hirsjärvi ym. 2010: 140). Tässä työssä tutkimusaineisto on näyte, koska kyselyyn vastaajat eivät ole valikoituneet otoksen kriteereiden mukaisesti. Kyselyn kohderyhmä on etukäteen valittu tutkimuksen tarpeita vastaavaksi, joten kyseessä on harkinnanvarainen näyte. Tuloksista tehtävät päätelmät tulevat siten rajoittumaan lähinnä kyselyyn vastanneisiin. (Vehkalahti 2008: 46.)

Aineisto kerättiin henkilökunnan viimeisissä samansisältöisissä työpajoissa 14. ja 21.3.2012. Henkilökunnan sen hetkiset kyselyyn tallentuvat ajatukset kuvaavat parhaiten seniorikeskukseen siirtyvää tilannetta eli heidän käsityksiään yhteisöllisyydestä ja uudesta toimintamallista teoriassa. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat tilaisuuteen esitellen lyhyesti itsensä sekä opinnäytetyön tavoitteet ja menetelmät. Kyselyn tekijän ollessa itse paikalla voidaan epäselvissä kohdissa tarkentaa ja selvittää väittämiä (Valli 2010: 108). Samalla tuodaan esille kyselyyn osallistujien suojaa koskevat asiat eli oikeudet vapaaehtoiseen osallistumiseen sekä nimettömyyteen ja luottamuksellisuuteen (Tuomi 2007: 145).

4.4 Kyselylomake

Aineiston keruun ja koko tutkimuksen onnistuminen riippuu suurelta osin kyselylomakkeesta. Kysymykset tulee laatia huolellisesti, sillä kysymysten muoto on

yksi suurimmista virheiden aiheuttajista. Huonosti suunniteltu tai puutteellinen kyselylomake todennäköisesti pilaa tutkimuksen. On osattava kysyä sisällöllisesti oikeita kysymyksiä, joiden antama tieto on edelleen helppo käsitellä tilastollisesti. Hyvä kyselylomake on kokonaisuus, jossa on huomioitu sekä sisällölliset että tilastolliset näkökohdat. (Heikkilä 2008: 47; Vehkalahti 2008: 20.)

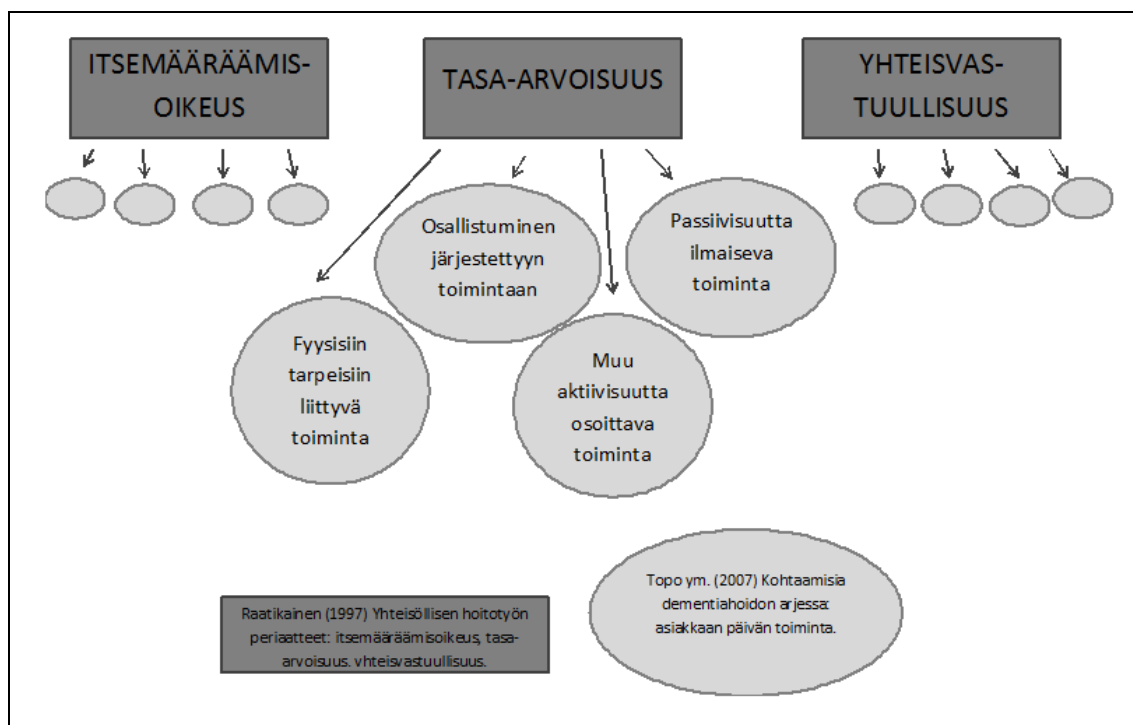
Tutkimusmenetelmäoppaat suosittelevat käyttämään valmiita, testattuja ja hyviksi havaittuja mittareita (Vastamäki 2012: 134). Hoitotyön yhteisöllisyyttä koskevasta kirjallisuudesta ja aikaisemmista tutkimuksista on selvinnyt, että aihetta on tutkittu vähän, eikä valmiita mittareita ole. Yhteisöllisyydestä on kysytty ainoastaan pienenä osana muuta kyselyä (Pohjola – Muurinen 2010: 267; Muurinen 2011). Aina ei siis ole mahdollista käyttää valmista kyselylomaketta, vaan se joudutaan tekemään itse (Vastamäki 2010: 137). Tästä syystä opinnäytetyössä luotiin oma mittari, kyselylomake (liite 2), jonka avulla pyritään selvittämään yhteisöllisyyden toteutumista asumisyksikössä henkilökunnan käsitysten kautta heidän toimiessaan kuvitelluissa esimerkkitilanteissa.

Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on usein moniulotteinen, ja mittarin rakentamisen alkuvaiheessa se on pilkottava tarkoituksenmukaisiin osiin. Mitä enemmän on käytettävissä aiheesta teorialtetta, sitä selvemmin ulottuvuudet saadaan johdettua teoriassa määritellyistä käsitteistä. (Vehkalahti 2008: 20; Valli 2010: 104.) Mittarin rakentamista edeltää tutkimusongelman pohtimista ja täsmentämistä, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa. Tutkimuksen tavoitteen on oltava täysin selvillä ennen kysymysten laatimista. (Heikkilä 2008: 47.) Seuraavaksi on mietittävä, miten asia esitetään, väittämän muodossa vai suorana kysymyksenä, sekä ratkaistava, millaisella skaalalla vastaus on tarkoitus antaa (Vastamäki 2010: 138). Kyselylomakkeen suunnittelussa ja laadinnassa on koko ajan pidettävä mielessä, että lomakkeesta on saatava vastaajaa houkutteleva sisällöllisesti mutta myös ulkomuodoltaan (Heikkilä 2008: 48).

Kyselylomakkeeseen muotoiltiin sekä yhteisöllisyyteen myönteisesti että kielteisesti vaikuttavia väittämiä arjen tilanteista asumisyksikössä. Teoriaan pohjautuva tulkinta määritteli onko kahdesta vastausvaihtoehdosta muodostettu luokka yhteisöllisyyttä tukeva vai ei. Eskolan ja Suorannan (2005) mukaan ilmiöstä – tässä työssä yhteisöllisyydestä – on ensin muodostettava käsitteellinen kokonaisuus, jolle on sitten kyettävä muodostamaan konkreettinen vastinpari. Käsitteet on operationalisoitava eli

on luotava käytännön toiminnan kuvaukseen liittyviä kysymyksiä, joihin vastaamalla saadaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola – Suoranta 2005: 74.)

Kyselylomake rakennettiin ajatusmallin pohjalta, missä lähtökohtana on Raatikaisen (1998: 64) yhteisöllisen hoitotyön malli. Mallin periaatteiden, itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus ja yhteisvastuullisuus, mukaista toimintaa operationalisoimalla arkilähtöisiksi väittämiksi kartoitettiin kohderyhmän ajatuksia yhteisöllisyyden toteutumisesta yhteisön arjessa. Periaatteita tarkasteltiin Topon (2007) ja kollegoiden jaotteleminen päivittäisten toimintakäytäntöjen kautta. Päivittäiset toiminnot on jaoteltu neljään osioon: fyysisiin tarpeisiin liittyvä toiminta, osallistuminen järjestettyyn toimintaan, muu aktiivisuutta osoittava toiminta ja passiivisuutta osoittava toiminta (Topo ym. 2007: 50–57). Kuviossa 1. esitetään kyselylomakkeen laatimisen taustalla oleva ajatusmalli.



Kuvio 1. Yhteisöllisen hoitotyön mallin periaatteiden toteutuminen päivittäisten toimintojen kautta.

Kysymysten rakentamisen apuna oli myös helsinkiläisessä vanhustenkeskuksessa kehitetty ja käytössä oleva ”yhteisöllisyyden laatuksiteerit” -lomake, jonka avulla arvioidaan yhteisöllisyyden toteutumista ympärivuorokautisen asumisyksikön arjessa (Kustaankartanon vanhustenkeskus 2011; Pohjola 2011).

Kyselylomakkeen kieliasuun on kiinnitettävä erityistä huomiota (Valli 2010: 106). Väitteet eivät saa olla liian yleisluontoisia ja sanamuotojen on oltava yksityiskohtaisia sekä selkeitä. Epäselvät väittämät saavat vastaajan turhautumaan ja pahimmassa tapauksessa jättämään koko kyselyn kesken. (Vehkalahti 2008: 24.) Väittämät kirjoitetaan henkilökohtaiseen muotoon, koska on havaittu sen tekevän vastaamisesta luonnollisempaa ja henkilökohtaisempaa (Valli 2010: 106).

Mittaamisen välineenä käytetään Likertin asteikkoa, joka on useimmin käytetty ja sopivin vaihtoehto asenteiden tai mielipiteiden mittaamiseen (Heikkilä 2008: 53; Valli 2010: 117, 118). Se on järjestysasteikkoinen intensiivisyyttä mittaava mittari, jossa on suljettujen kysymysten muodossa esitettyjä väittämiä. Väittämiin otetaan kantaa asteikkotyyppisin vastusvaihtoehdoin. Asteikon etuna on, että niiden avulla saadaan paljon tietoa vähään tilaan. (Heikkilä 2008: 52.) Mittaamiseen käytetään yleensä viisiportaista asteikkoa, jossa ääripäiden vastausvaihtoehtoina usein ovat 1= ”täysin samaa mieltä” ja 5= ”täysin eri mieltä”. Likertin asteikon rakenteeseen kuuluu, että keskimäinen vaihtoehto on neutraali, mikä antaa vastaajalle mahdollisuuden olla ottamatta kantaa, ja siksi keskimäinen vastausvaihtoehto on usein 3= ”en osaa sanoa”. (Vehkalahti 2008: 35, 37.) Koska ”en osaa sanoa” -vastaus mittaa eri asiaa kuin mittari muuten, voidaan se sijoittaa myös asteikon ulkopuolelle. Analyysivaiheessa tämä auttaa havaitsemaan, että neutraali vaihtoehto ei kuulu varsinaiseen asteikkoon. (Vehkalahti 2008: 36.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa käytettiin viisiportaista asteikkoa ja vaihtoehto 0= ”en osaa sanoa” sijoitettiin asteikon oikeaan reunaan.

Saatekirjeen ja kyselylomakkeen kohteliasta esitystapaa mietittäessä tulee harkittavaksi onko teitittely vai sinuttelu sopivampi vaihtoehto. (Heikkilä 2008: 57.) Opinnäytetyössä kyselyyn vastaajat ovat nuoria ja keski-ikäisiä sekä aiemmin tavattuja, joten lomakkeessa päädyttiin sinuttelemaan. Vastaajan iän selville saamisessa päädyttiin kysymään ikää ikäryhmittäin, jotta anonymiteetti ei vaarantuisi. Sukupuolta ei kysytä lainkaan samasta syystä. Ammatin kysyminen strukturoidusti on yleinen tapa (Heikkilä 2008: 59). Tämän opinnäytetyön kohderyhmä edustaa ennalta tiedettyjä tiettyjä ammatteja, joten vaihtoehtojen listaaminen oli selkeää.

Kyselylomake testattiin henkilöillä, jotka kuuluvat kohderyhmään eli ovat vanhustyössä vastaavanlaisessa asumisyksikössä. Testitilanteessa keskusteltiin kyselylomakkeen täyttämisen lisäksi kyselyn toimivuudesta. Testitilanne antaa todenmukaisen käsityksen

siitä, ovatko kysymykset ja ohjeet ymmärretty oikein, onko lomakkeessa turhia kysymyksiä ja onko jäänyt jotain olennaista kysymättä. (Heikkilä 2008: 61; Vehkalahti 2008: 48; Vastamäki 2010: 138.) Kun kyselylomake rakennetaan huolellisesti, siinä on mukana vain aiheeseen liittyvät ja toimivat mittarit. Tämä vaikuttaa kyselyyn vastaajien motivoitumiseen täyttää lomaketta, vastausten tallentamiseen tilasto-ohjelmaan sekä tulosten analysointiin. (Vastamäki 2010: 139.) Ennen testilomakkeen täyttämistä testiajille kerrottiin, mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota.

Yhdessä työelämäkumppanin kanssa päädyttiin käyttämään suomenkielistä kyselylomaketta. Testiin osallistui kaksi ulkomaalaista vanhustyön ammattilaista. Heillä oli suuria vaikeuksia ymmärtää lomakkeen kieltä ja testaja joutui kääntämään kokonaisia väittämiä englanniksi. Suomenkielinen testaja täytti lomakkeen puolet lyhyemmässä ajassa. Hänen mielestään lomake oli selkeä, eikä liian työläs. Väittämiin oli hänen mielestään helppo eläytyä ja kuvatut tilanteet olivat mahdollisia arjen tapahtumia vanhusten asumisyksikössä. Joihinkin väittämiin testaja olisi kaivannut lisää vastausvaihtoehtoja, koska oma mielipide osui vaihtoehtojen väliin.

Vaikka kyselyn tekijät ovat mukana kyselylomakkeen täyttämistilanteessa kertomassa opinnäytetyöhön ja kyselyyn liittyvistä asioista, saatekirje on hyvä olla kyselylomakkeen ohessa vastaajille. Saatekirjettä pidetään kyselytutkimuksen julkisivuna (Vehkalahti 2008: 47). Saatekirjeen merkitys on suuri, koska sen perusteella vastaaja joko motivoituu vastaamaan kyselyyn tai hylkää koko lomakkeen. Paras vastausmotivaatio tulee kenties siitä, että aihe jo valmiiksi kiinnostaa, mutta houkutteleva ja selkeä saatekirje herättää kiinnostusta ja voi vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2008: 48.) Saatekirjeestä tehtiin lyhyt ja motivoiva (liite 1). Kohderyhmää oli tiedotettu opinnäytetyöstä aikaisemmissa työpajoissa ja opinnäytetyön tekijät olivat aineistonkeruussa paikalla vastaamassa kysymyksiin.

4.5 Aineiston analysointi

Tämä opinnäytetyö on määrällinen tutkimus, jossa kyselylomakkeella kerätty aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Mittaamisen apuvälineenä käytettiin Likertin asteikkoa, josta voidaan laskea keskiarvoja, hajontoja ja korrelaatioita. (Vehkalahti 2008: 37.) Analysointi tapahtui pääasiassa frekvenssejä eli tietyn vastauksen esiintymiskertojen määriä tarkastellen sekä niiden suhteellisia osuuksia vertaillen. Vastausten esiintymiskertojen määriä ja suhteellisia osuuksia

tarkasteltiin kysymyskohtaisesti keskenään sekä koottuna yhteisöllisen hoitotyön mallin periaatteiden mukaisina kokonaisuuksina ja päivittäisten toimintojen kokonaisuuksina.

On havaittu, että vastaajat käyttävät runsaasti neutraalia, keskimmäistä vaihtoehtoa sekä toisaalta jättävät käyttämättä asteikon ääripäitä, joten tällöin vaihtelua ei vastauksiin juuri saada. Tämän vuoksi etenkin pienten aineistojen tutkimuksissa voidaan analysointivaiheessa yhdistää vastausvaihtoehtoja luokiksi. (Valli 2010: 119.) Tässä opinnäytetyössä yhdistettiin vaihtoehdot 1=”täysin samaa mieltä” ja 2=”melkein samaa mieltä” yhdeksi luokaksi sekä 3=”melkein eri mieltä” ja 4=”täysin eri mieltä” yhdeksi luokaksi. Luokille annettiin nimet ”tukee yhteisöllisyyttä”=1, ja ”ei tue yhteisöllisyyttä”=2. Lisäksi vaihtoehtona oli ”en osaa sanoa” =3. Puuttuneet vastaukset merkittiin koodausvaiheessa ”tyhjä”=4.

5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset ovat muodostuneet analysoimalla kyselylomakkeella kohderyhmältä kerättyä aineistoa. Ensin esitellään kyselyn kohderyhmä neljän taustatietoa kartoittavan kysymyksen avulla. Seuraavaksi kuvataan analysoinnin kokonaistulos, jossa tarkastellaan itsemäärittämisoikeuden, tasa-arvoisuuden ja yhteisvastuullisuuden periaatteita yhtenä kokonaisuutena. Lopuksi periaatteita tarkastellaan omina kokonaisuuksina sekä periaatteiden toteutumista niissä päivittäisissä toiminnoissa ja yksittäisissä väittämässä, jotka poikkesivat kokonaisuudesta. Periaatteiden toteutuminen kertoo yhteisöllisyyden toteutumisesta ja yhteisöllisen toimintakulttuurin sisäistämisestä.

5.1 Taustatiedot

Ammattikoulutusta selvittävään kysymykseen vastasi 32 lomakkeen palauttaneista, mikä on noin 89 % kyselyyn osallistuneista. Neljä jätti vastaamatta kysymykseen. Vastanneista noin 56 % (20 kpl) on perus- tai lähihoitajia ja sairaanhoitajia on noin 17 % (6 kpl). Vastaajista noin 11 % (4 kpl) on laitospulaisia. Muihin ammattiryhmiin kuuluvia on noin 6 % (2 kpl). Taulukossa 1. on esitetty kyselyyn vastaajien ammatit ja niiden jakauma.

Taulukko 1. Vastaajien ammattikoulutus

Koulutus	Kappaletta (n)	Suhteellinen osuus (%)
Laitospulainen	4	11,1
Perushoitaja/ lähihoitaja	20	55,6
Sairaanhoitaja	6	16,7
Muu	2	5,6
Tyhjä	4	11,1
Yhteensä	36	100

Vanhustyössä tehtyjä työvuosia selvittävään kysymykseen vastasi 31 lomakkeen palauttanutta, mikä on noin 86 % kyselyyn osallistuneista. Viisi jätti vastaamatta kysymykseen. Kyselyyn osallistuneista noin 31 prosentilla (11 kpl) on työkokemusta

vanhustyössä 2-4 vuotta. Neljänneksellä (9 kpl) vastaajista työkokemusta on 5-10 vuotta. 11–20 vuoden, samoin kuin yli kahdenkymmenen vuoden verran työkokemusta on noin 14 prosentilla (5 kpl molempia). Vastaajista alle vuoden työkokemus vanhustyöstä on noin 3 %:lla (1 kpl). Taulukossa 2. on esitetty kyselyyn vastaajien työkokemusvuosien jakautuminen vanhustyössä.

Taulukko 2. Vastaajien työkokemus vanhustyössä.

Työkokemus	Kappaletta (n)	Suhteellinen osuus (%)
0-1 vuotta	1	2,8
2-4 vuotta	11	30,6
5-10 vuotta	9	25,0
11–20 vuotta	5	13,9
yli 20 vuotta	5	13,9
Tyhjä	5	13,9
Yhteensä	36	100

Ikää koskevaan kysymykseen vastasi 31 kyselyyn osallistujaa, mikä on noin 86 % kyselyyn osallistuneista. Viisi jätti vastaamatta kysymykseen. Vastaajista noin 31 % (11 kpl) on 50–59-vuotiaita ja neljännes (9 kpl) 40–49 -vuotiaita. Noin 19 % (7 kpl) vastaajista on 30–39-vuotiaita. Alle 29-vuotiaita ja yli 60-vuotiaita molempia on noin 6 % (2 kpl molempia) vastaajista. Taulukossa 3. on esitetty kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.

Taulukko 3. Vastaajien ikä.

Ikä	Kappaletta (n)	Suhteellinen osuus (%)
29 -vuotias tai nuorempi	2	5,6
30–39 -vuotias	7	19,4
40–49 -vuotias	9	25,0
50–59 -vuotias	11	30,6
60 -vuotias tai vanhempi	2	5,6
Tyhjä	5	13,9
Yhteensä	36	100

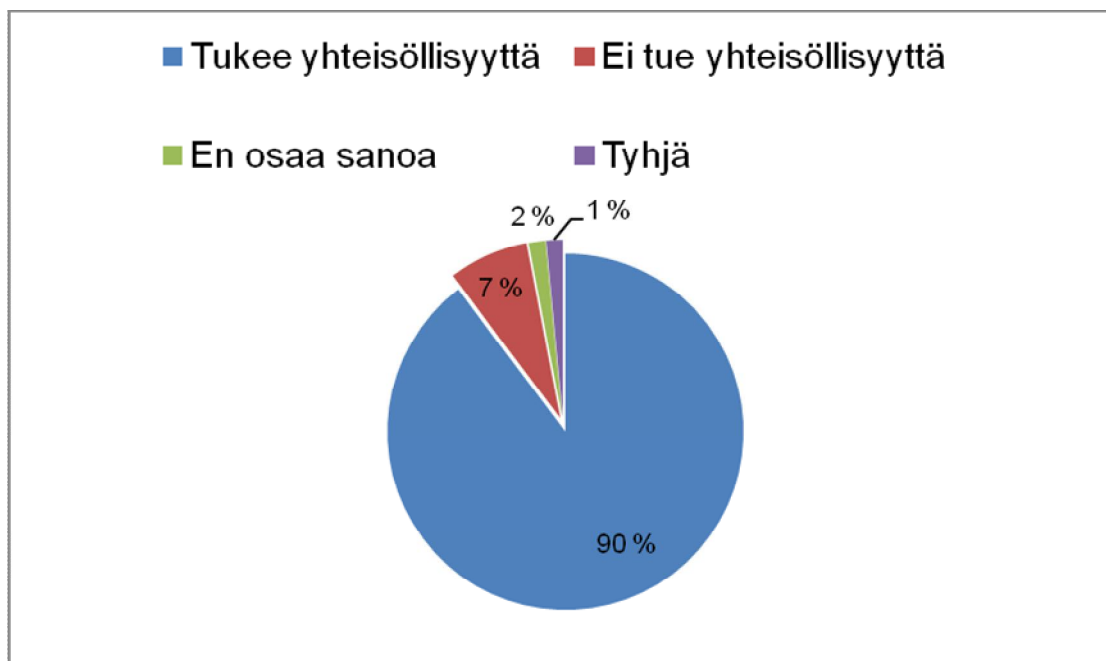
Äidinkieltä selvittävään kysymykseen vastasi 31 kyselyyn osallistujaa, mikä on noin 86 % kyselyyn osallistuneista. Viisi jätti vastaamatta kysymykseen. Vastaajista noin 64 % (23 kpl) puhuu suomea äidinkielenään. Ruotsia tai jotakin muuta kieltä äidinkielenään puhuvia molempia oli noin 11 % (4 kpl molempia) vastaajista. Taulukossa 4. on esitetty vastaajien äidinkielen jakauma.

Taulukko 4. Vastaajien äidinkieli.

Äidinkieli	Kappaletta (n)	Suhteellinen osuus (%)
Suomi	23	63,9
Ruotsi	4	11,1
Muu	4	11,1
Tyhjä	5	13,9
Yhteensä	36	100

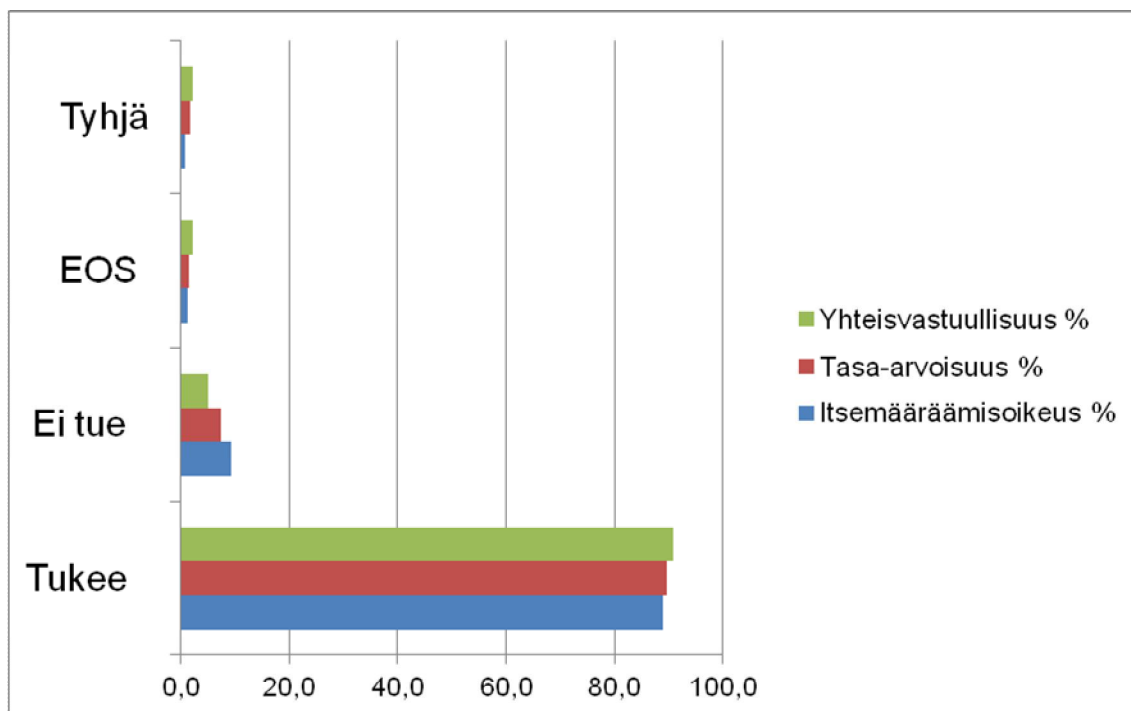
5.2 Yhteisöllisyyden toteutuminen

Tarkasteltaessa yhteisöllisen hoitotyön mallin periaatteiden, itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus ja yhteisvastuullisuus, toteutumista yhtenä kokonaisuutena henkilökunnan käsityksissä vastauksista 89,7 % (1163 kpl) tukee yhteisöllisen toimintakulttuurin toteutumista. Vastauksista 7,3 % (94 kpl) ei tue yhteisöllisyyden toteutumista. Vastauksissa on 1,5 % (20 kpl) "en osaa sanoa" -vaihtoehtoa ja tyhjiä eli puuttuvaa tietoa 1,5 % (19 kpl). Vastauksia on yhteensä 1296 kpl. Yhteenvetona voidaan todeta, että valtaosa henkilökunnan käsityksistä tukee yhteisöllisyyden toteutumista. Kuviossa 2. esitetään yhteisöllisen hoitotyön periaatteiden toteutumista mittaavien käsitysten jakautuminen suhteellisina osuuksina.



Kuvio 2. Yhteisöllisyyden toteutumista mittaavien käsitysten jakautuminen tarkasteltaessa periaatteita yhtenä kokonaisuutena.

Yhteisvastuullisuuden periaate toteutui vastauksissa parhaiten, 90,7 %:sti. Toiseksi parhaiten toteutui tasa-arvoisuuden periaate, 89,6 %:sti ja kolmanneksi parhaiten itsemääräämisoikeuden periaate, 88,9 %:sti. Itsemääräämisoikeuden toteutumista ei tue 9,3 % vastauksista. Tasa-arvoisuuden toteutumista ei tue 7,4 % ja yhteisvastuullisuuden toteutumista ei tue 5,1 % vastauksista. Itsemääräämisoikeuden periaatteen vastauksissa oli eniten ei-itsemääräämisoikeutta tukevia käsityksiä. Yhteisöllisyyden toteutumista mittaavien käsitysten jakautuminen itsemääräämisoikeuden, tasa-arvoisuuden ja yhteisvastuullisuuden periaatteiden kesken osoittaa kuvion 3. mukaisesti erojen olevan vähäiset.



Kuvio 3. Yhteisöllisyyden toteutumista mittaavien käsitysten jakautuminen periaatteittain.

5.3 Itsemääräämisoikeus

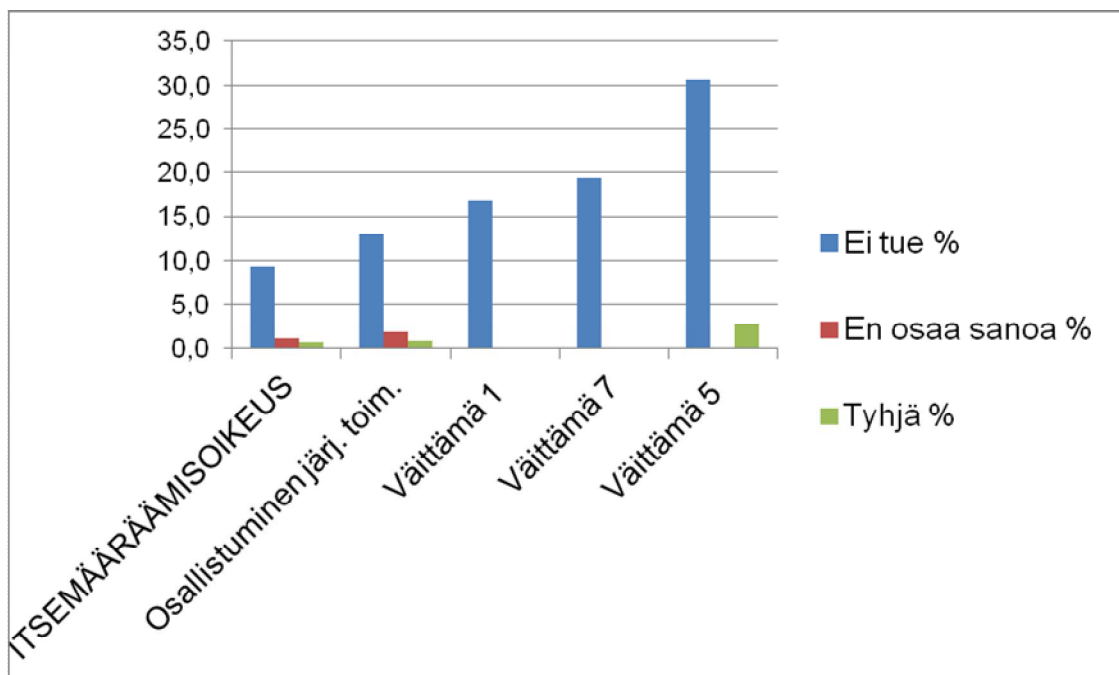
Itsemääräämisoikeuden periaatteen toteutumista tarkasteltaessa vastauksista 88,9 % tukee periaatteen toteutumista. Vastauksista 9,3 % ei tue itsemääräämisoikeuden toteutumista. Vastauksissa on 1,2 % "en osaa sanoa"-vaihtoehtoa ja tyhjiä eli puuttuvaa tietoa 0,7 %. Henkilökunnan käsitykset tukevat itsemääräämisoikeuden periaatteen toteutumista. Havaintoaineistosta on joitakin tuloksia, joissa itsemääräämisoikeuden periaate toteutuu keskimääräistä heikommin. Näitä poikkeamia tarkasteltaessa huomio kiinnitetään aineistoon, jossa periaate ei toteudu. Muiden kuin yhteisöllisyyttä tukevien käsitysten suhteelliset osuudet vastauksissa ovat vähäiset, joten niiden tarkastelu kuvioissa on havainnollisempaa, kun yhteisöllisyyttä tukevaa havaintoaineistoa ei kuvata samanaikaisesti.

Tarkasteltaessa vastauksia päivittäisten toimintojen kautta aineistosta erottuu *osallistuminen järjestettyyn toimintaan* -osio. Vastauksista 13 % ei tue itsemääräämisoikeuden toteutumista, mikä on enemmän kuin itsemääräämisoikeuden periaatteen kokonaisuuden vastaava luku 9,3 %. Tämän päivittäisen toiminnon

kohdalla henkilökunnan käsitykset tukevat itsemääräämisoikeuden toteutumista vähiten.

Tarkasteltaessa vastauksia yksittäisten väittämien kautta, missä itsemääräämisoikeus toteutuu keskimääräistä heikommin, erottuu kolme väittämää. Näistä kolmesta väittämästä yksi on väittämä numero 5: *On alkamassa koko talon joulujuhla, pyörätuolilla liikkuva asukas ei halua juhlaan. Aukkaan lievästä vastustelusta huolimatta työntönnän pyörätuolilla hänet juhlaan, koska mielestäni hän tarvitsee seuraa.* Tällä väittämällä mitattiin itsemääräämisoikeuden toteutumista osallistumisessa järjestettyyn toimintaan. Väittämän vastauksista 30,6 % ei tue itsemääräämisoikeuden toteutumista. Väittämän tulos osoittaa heikointa itsemääräämisoikeuden periaatteen toteutumista ja samalla kaikki periaatteet huomioiden heikointa yhteisöllisyyden toteutumista.

Toinen väittämä on numero 7: *Kirjauksia tehdessäni muistisairas asukas huutelee tulemaan luokseen, olen jo aikaisemmin käynyt häntä rauhoittelemassa. Nyt pyydän hänet istumaan viereeni, kun teen kirjauksia.* Tällä väittämällä mitataan itsemääräämisoikeuden toteutumista muussa aktiivisessa toiminnassa. Väittämän vastauksista 19,4 % ei tue itsemääräämisoikeuden toteutumista. Kolmas väittämä on numero 1: *Olen aloittamassa suihkussa avustamista asukkaan omassa kylpyhuoneessa. Hän ei haluaakaan peseytyä siellä, vaan yhteisen tilan suihkussa. En missään nimessä suostu vaihtamaan paikkaa.* Tällä väittämällä mitataan itsemääräämisoikeuden toteutumista fyysisessä toiminnassa. Väittämän vastauksista 16,7 % ei tue itsemääräämisoikeuden toteutumista. Edellä mainittujen kolmen väittämän kohdalla henkilökunnan käsitykset tukevat itsemääräämisoikeuden toteutumista heikommin. Vähiten itsemääräämisoikeus toteutui väittämän 5 kohdalla. Siinä suhteellinen osuus, joka ei tue itsemääräämisoikeuden toteutumista on 30,6 %. Se on selvästi suurempi kuin periaatteen kokonaisuuden kohdalla, jossa vastaava luku on 9,3 %. Itsemääräämisoikeutta kuvaavaa havaintoaineistoa tarkasteltaessa nousee kuvion 4. mukaisesti keskimääräistä heikompana päivittäisenä toimintona osallistuminen järjestettyyn toimintaan sekä väittämät 1, 7, ja 5. Kuviossa on mukana itsemääräämisoikeuden periaatteen vastausten suhteellinen osuus, joka ei tue yhteisöllisyyden toteutumista.



Kuvio 4. Itsemääräämisoikeutta heikentävät päivittäinen toiminto ja väittämät.

5.4 Tasa-arvoisuus

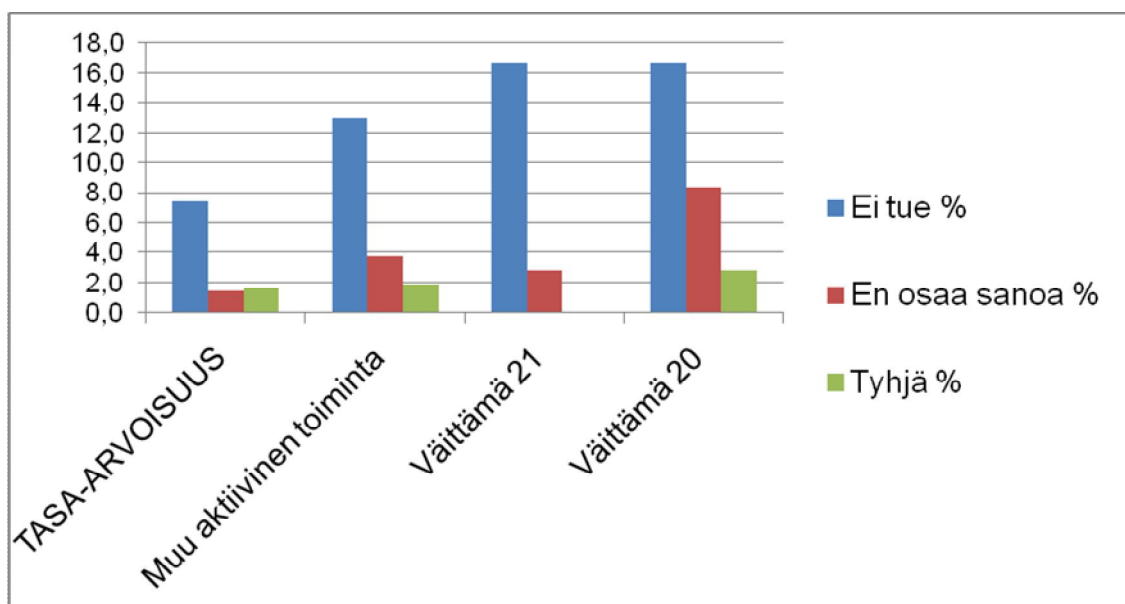
Tasa-arvoisuuden periaatteen toteutumista tarkasteltaessa vastauksista 89,6 % tukee yhteisöllisyyden toteutumista. Vastauksista 7,4 % ei tue yhteisöllisyyden toteutumista. Vastauksissa on 1,4 % "en osaa sanoa"-vaihtoehtoa ja tyhjiä eli puuttuvaa tietoa 1,6 %. Henkilökunnan käsitykset tukevat tasa-arvoisuuden periaatteen toteutumista. Aineistossa on joitakin tuloksia, joissa tasa-arvoisuuden periaate toteutuu keskimääräistä heikommin. Näitä poikkeamia tarkasteltaessa huomio kiinnitetään aineistoon, jossa periaate ei toteudu.

Tarkasteltaessa tuloksia päivittäisten toimintojen kautta aineistosta erottuu *muu aktiivisuutta osoittava toiminto* -osio. Vastauksista 13 % ei tue tasa-arvoisuuden toteutumista, mikä on enemmän kuin tasa-arvoisuuden periaatteen kokonaisuuden vastaava luku 7,4 %. Tämän päivittäisen toiminnon kohdalla henkilökunnan käsitykset tukevat tasa-arvoisuuden toteutumista hieman heikommin.

Tarkasteltaessa vastauksia yksittäisten väittämien kautta, missä tasa-arvoisuus toteutuu keskimääräistä heikommin, erottuu kaksi väittämää. Näistä kahdesta väittämästä toinen on numero 20: *Mielestäni työvuorossa olevien hoitajien nimet ja valokuvat eivät saa olla osaston yhteisen tilan seinällä kaikkien nähtävillä*. Tällä

väittämällä mitataan tasa-arvoisuuden periaatteen toteutumista muussa aktiivisessa toiminnassa. Väittämän vastauksista 16,7 % ei tue tasa-arvoisuuden toteutumista. Lisäksi vastausvaihtoehtoa ”en osaa sanoa” oli valittu tämän väittämän kohdalla poikkeuksellisen paljon eli 8,3 %. Toinen väittämä on numero 21: *Huolehdin aina, että omainen ja asukas ovat mukana laatimassa asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa.* Myös tällä väittämällä mitataan tasa-arvoisuuden toteutumista muussa aktiivisessa toiminnassa. Väittämän vastauksista 16,7 % ei tue tasa-arvoisuuden toteutumista. Edellä mainittujen kahden väittämän tulokset osoittivat heikointa yhteisöllisyyden toteutumista tasa-arvoisuuden periaatteen näkökulmasta.

Edellä mainittujen kahden väittämän kohdalla henkilökunnan käsitykset tukevat tasa-arvoisuuden toteutumista hieman heikommin. Heikoimmin tasa-arvoisuus toteutui väittämän 20 kohdalla. Siinä suhteellinen osuus, joka ei tue tasa-arvoisuuden periaatteen toteutumista on 16,7 %. Se on suurempi kuin periaatteen kokonaisuuden kohdalla, jossa se on 7,4 %. Tasa-arvoisuutta kuvaavaa havaintoaineistoa tarkasteltaessa nousee kuvion 5. mukaisesti keskimääräistä heikompana päivittäisenä toimintona *muu aktiivisuutta osoittava toiminta* sekä väittämät 20 ja 21. Kuviossa on mukana tasa-arvoisuuden periaatteen vastausten suhteellinen osuus, joka ei tue yhteisöllisyyden toteutumista.



Kuvio 5. Tasa-arvoisuutta heikentävät päivittäinen toiminto ja väittämät.

5.5 Yhteisvastuullisuus

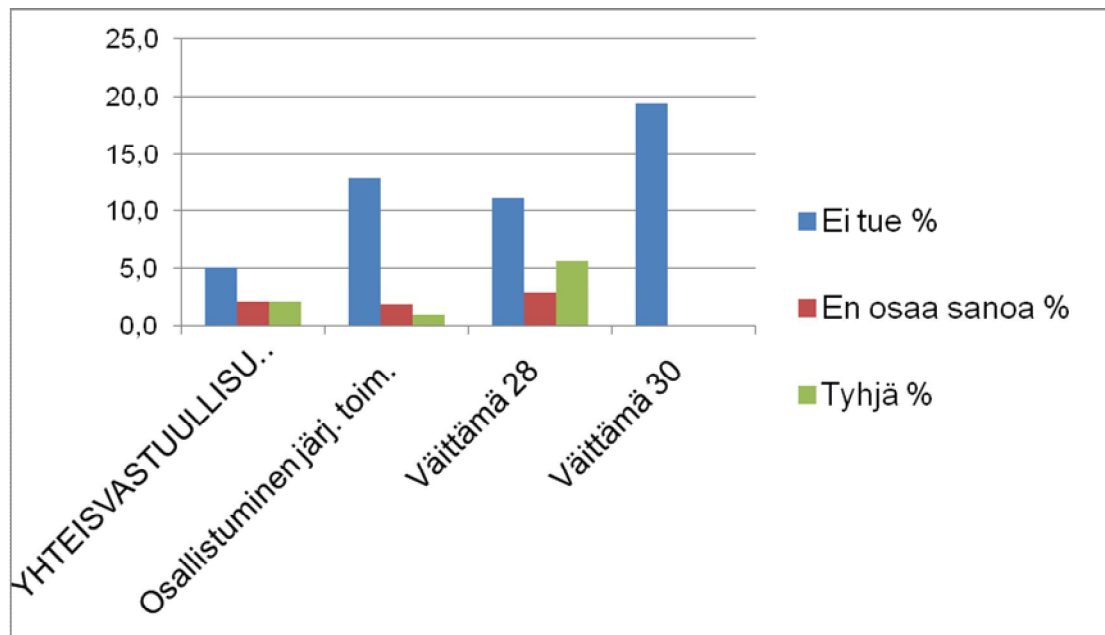
Yhteisvastuullisuuden periaatteen toteutumista tarkasteltaessa vastauksista 90,7 % tukee periaatteen toteutumista. Vastauksista 5,1 % ei tue yhteisvastuullisuuden toteutumista. Vastauksissa 2,1 % on ”en osaa sanoa” – vaihtoehtoa ja tyhjiä eli puuttuvaa tietoa 2,1 %. Henkilökunnan käsitykset tukevat yhteisvastuullisuuden periaatteen toteutumista. Aineistossa on joitakin tuloksia, joissa yhteisvastuullisuuden periaate toteutuu keskimäärästä heikommin. Näitä poikkeamia tarkasteltaessa huomio kiinnitetään aineistoon, jossa periaate ei toteudu.

Tarkasteltaessa tuloksia päivittäisten toimintojen kautta aineistosta erottui *osallistuminen järjestettyyn toimintaan* -osio. Vastauksista 11,1 % ei tue yhteisvastuullisuuden toteutumista, mikä on enemmän kuin periaatteen kokonaisuuden vastaava luku 5,1 %. Tämän päivittäisen toiminnon kohdalla henkilökunnan käsitykset tukevat yhteisvastuullisuuden periaatteen toteutumista hieman heikommin.

Tarkasteltaessa vastauksia yksittäisten väittämien kautta, missä yhteisvastuullisuus toteutuu keskimääräistä heikommin, erottuu kaksi väittämää. Näistä kahdesta väittämästä toinen on numero 30: *Omaisten ilta on ensi viikolla. Olen helpottunut, etten ole silloin työvuorossa.* Tällä väittämällä mitataan yhteisvastuullisuuden periaatteen toteutumista osallistumisessa järjestettyyn toimintaan. Väittämän vastauksista 19,4 % ei tue yhteisvastuullisuuden toteutumista. Kyseisen väittämän tulos osoitti heikointa yhteisöllisyyden toteutumista yhteisvastuullisuuden periaatteen näkökulmasta. Toinen väittämä on numero 28: *Talon yhteinen juhla on kuukauden kuluttua. Ilmoittaudun mielelläni työvuoroon tuohon kiireiseen, mutta hauskaan juhlaan, vaikka se onkin arkipäivänä.* Myös tällä väittämällä mitattiin yhteisvastuullisuuden toteutumista osallistumisessa järjestettyyn toimintaan. Väittämän vastauksista 11,1 % ei tue yhteisvastuullisuuden toteutumista.

Edellä mainittujen kahden väittämän kohdalla henkilökunnan käsitykset tukevat yhteisvastuullisuuden toteutumista hieman heikommin. Heikoimmin yhteisvastuullisuus toteutuu väittämän 30 kohdalla. Siinä suhteellinen osuus, joka ei tue yhteisvastuullisuuden toteutumista on 19,4 %. Se on selvästi suurempi kuin periaatteen kokonaisuuden kohdalla, jossa se on 5,1 %. Yhteisvastuullisuutta kuvaavaa havaintoaineistoa tarkasteltaessa nousee kuvion 6. mukaisesti keskimääräistä heikompana päivittäisenä toimintona *osallistuminen järjestettyyn toimintaan* sekä

väittämät 28 ja 30. Kuviossa on mukana yhteisvastuullisuuden periaatteen vastausten suhteellinen osuus, joka ei tue yhteisöllisyyden toteutumista.



Kuvio 6. Yhteisvastuullisuutta heikentävät päivittäinen toiminto ja väittämät.

6 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä on pyritty selvittämään, miten ensimmäiseen elä ja asu -seniorikeskukseen siirtyvän henkilökunnan käsitykset tukevat yhteisöllisen toimintakulttuurin toteutumista vanhusten asumisyksikössä. Vastausta on haettu kolmen osakysymyksen avulla. Ensimmäinen osakysymys on: Tukevatko henkilökunnan käsitykset itsemääräämisoikeuden periaatteen toteutumista? Toinen osakysymys on: Tukevatko henkilökunnan käsitykset tasa-arvoisuuden periaatteen toteutumista? Kolmas osakysymys on: Tukevatko henkilökunnan käsitykset yhteisvastuullisuuden periaatteen toteutumista?

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että elä ja asu -seniorikeskuksen asumisyksikön henkilökunnan käsitykset tukevat yhteisöllisen toimintakulttuurin toteutumista erittäin hyvin. Henkilökunta oli työstänyt yhteisöllisyyden toimintakulttuuriin liittyviä asioita työpajoissa ja työpaikalla noin vuoden ajan. Todennäköisesti koulutus on vaikuttanut henkilökunnan käsityksiin yhteisöllisyyden toteutumisen tukemisesta ja tämä on mahdollisesti vaikuttanut tämän kyselyn tulokseen. Henkilökunnalla on selkeä käsitys siitä, miten he voivat edistää palvelutalon yhteisöllisyyttä ja että työyhteisöstä nouseva yhteisöllisyys vaikuttaa palvelutalon yhteisöllisyyteen (Okulov 2008: 90).

Hoitokäytännöt saattavat osin olla kyseenalaisia pitkäaikaisessa laitoshoidossa (Pietilä ym. 2010: 261). Ristiriita tämän opinnäytetyön tuloksen ja aiemmin tehtyjen tutkimusten tulosten välillä voi selittyä sillä, että vastaajat ovatkin vastanneet siten, kuin he ajattelevat toivottavan vastaavan. Heikkilän mukaan tämän tyyppisissä kyselyissä tulokset saattavat ilmentää pikemminkin toivottavaa suhtautumista kuin sitä, mitä mieltä ihmiset todellisuudessa ovat asiasta. Pyrittäessä selvittämään tulevaa käyttäytymistä kyselyllä odotettavissa olevan ja tosiasiallisen käyttäytymisen välillä on huomattava ero. (Heikkilä 2008: 20, 187.)

Tuloksen perusteella voidaan olettaa, että yhteisöllisen toimintakulttuurin muodostumiseen elä ja asu -seniorikeskuksen asumisyksikössä on olemassa erittäin hyvät lähtökohdat. Pohjolan (2012) mukaan yhteisöllisen toimintakulttuurin juurruttaminen on mutkikas ja pitkäkestoinen prosessi (Pohjola 2012). Erityisesti asumisyksiköissä elävien ikäihmisten parissa tehtävän työn perusehtona on

yhteisöllisyyteen tukeminen (Kurki 2008: 40). Toimintaympäristön muutos tuottaa työntekijälle pakotteen oppia pois vanhasta ja haastaa oppimaan uuden tavan ajatella ja toimia. Organisaatiotason oppimista tapahtuu vain, jos työntekijät aidosti sisäistävät uuden ajatusmallin ja kykenevät oppimaan pois vanhasta. Organisaation jäsenten ajan saatossa muovaama organisaation muisti säilyy pitkään rutiineissa, malleissa, uskomuksissa, arvoissa ja normeissa. (Viitala 2006: 29, 30, 33, 141, 180.)

Tarkasteltaessa yhteisöllisyyden toteutumista periaatteittain yhteisöllisen hoitotyön mallin periaatteiden kautta erot ovat erittäin pienet. Yhteisvastuullisuuden periaate toteutui henkilökunnan käsityksissä parhaiten, toiseksi parhaiten tasa-arvoisuuden periaate ja kolmanneksi parhaiten itsemääräämisoikeuden periaate. Kaikki periaatteet toteutuivat lähes 90 prosenttisesti. Verrattaessa periaatteiden toteutumista keskenään itsemääräämisoikeuden periaate toteutui hieman heikommin kuin muut periaatteet. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset ovatkin vaikeimpia eettisiä haasteita vanhustyössä. Itsemääräämistä kuvaa oikeus osallisuuteen ja oman elämän myöntämääräämiseen (Sarvimäki – Stenbock-Hult 2009: 141.)

Espoon kaupungin pitkäaikaishoidon asiakas- ja asukaslähtöisyyden arvoon on kirjattu edellä kuvatun kaltaista itsemääräämisoikeuden toteutumista, missä ihmisellä oman elämänsä asiantuntijana on oikeus päättää omista asioistaan ja elää yksilöllisesti (Espoon kaupunki 2011). Itsemääräämisoikeuden rajoittamisoikeus on vain, jos periaatteen toteutuminen vaarantaisi muita ihmisiä ja heidän oikeuttaan itsemääräämiseen tai jos ihminen on kykenemätön itse arvioimaan toimintansa seurauksia (Sarvimäki 2008: 33). Eettinen toiminta on vanhustyössä keskeistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja johdon omilla tahoillaan sekä yhdessä käymä avoin keskustelu eettisistä kysymyksistä tekee eettiset seikat näkyväksi, mikä osaltaan vaikuttaa ikääntyneen ihmisen hyvinvoinnin lisääntymiseen. (Etene 2011: 26, 27.)

Henkilökunnan käsitykset tukevat pääsääntöisesti itsemääräämisoikeuden periaatteen toteutumista erittäin hyvin. Havaintoaineistosta löytyi joitakin tuloksia, joissa itsemääräämisoikeus toteutuu keskimääräistä heikommin. Päivittäisten toimintojen *osallistuminen järjestettyyn toimintaan* -osio oli tällainen. Tässä toiminnossa erityisesti väittämä 5 ei tukenut yhteisöllisyyden toteutumista. Selitys tähän saattaa löytyä ajatuksesta, että yhteisössä niin asukas kuin hoitaja voi joutua mukautumaan enemmistön mielipiteeseen, arvoihin tai käyttäytymiseen ja luopumaan näin omista

tavoista toimia ja ajatella (Saastamoinen 2009: 53). Hoitaja saattaa luulla tietävänsä asukkaan parhaan paremmin kuin asukas itse (Louhiala – Launis 2009: 33–34). Esimerkiksi ohjattu ja tällä tavalla ”määrätty” vuorovaikutus muiden asukkaiden kanssa saattaa olla ahdistavaa joillekin asukkaille (Okulov 2008: 91). Hoitaja saattaa tietämättään toiseuttaa asukasta. Toiseuttamista itsemääräämisoikeuden kohdalla voi olla esimerkiksi stereotyyppittelystä aiheutuva asukkaan kognitiivisten kykyjen aliarvioiminen. Toiseuttaminen ei siten aina ole tietoisien pahantahtoista, vaan voi kätkeytyä hyvien tarkoitusten ja asiantuntijuuden alle (Löytty 2005: 90–93, 96).

Itsemääräämisoikeuden periaatteen toteutuminen poikkeaa myös päivittäisten toimintojen *muu aktiivinen toiminta* -osiossa ja väittämän 7 kohdalla. Tämä osoittaa, että rajanveto itsemääräämisoikeuden toteutumisen tai sen rajoittamisen välillä on usein vaikeaa (Louhiala – Launis 2009: 32; Sarvimäki – Stenbock-Hult 2009: 141). Hoitaja on todennäköisesti mielestään tehvänsä hoitanut ja vastuunsa kantanut, koska on tarkistanut, että asukkaalla ei ole mitään hätää. Hoitajallahan on vastuu asukkaista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 13; Sarvimäki – Stenbock-Hult, 2009: 135). Omalla valtaoikeudellaan hoitaja päättää, että muuhun toimintaan ei ole tarvetta ryhtyä. Hoitajan ammattiasemaan liittyy valtaa ja mahdollisuus vaikuttaa asukkaan elämään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 13). Voi myös olla, että hoitaja arvelee toiminnan karkaavan käsistä, jos asukkaat saavat liikaa päätäntävaltaa ja uskoo tehtäväkeskeisen tavan mukaisen toiminnan takaavan arjen sujuvuuden. Työyhteisön totutuista tavoista ja rutiineista on ensin opittava pois, jotta voidaan aloittaa uusien tapojen ja käytäntöjen oppiminen, ensin yksilötasolla ja myöhemmin tavoitteena koko työyhteisön oppiminen (Viitala 2006: 180).

Itsemääräämisoikeuden periaatteen toteutuminen poikkeaa myös päivittäisten toimintojen *fyysinen toiminta* -osiossa ja väittämän 1 kohdalla. Itsemääräämisoikeutta voidaan rajata vain, jos siitä on vaaraa muille tai itselle (Sarvimäki 2008: 34). Kyseisessä tilanteessa asukkaan toiveen mukainen toiminta todennäköisesti ei aiheuta vaaraa hänelle tai muille ihmisille. Elä ja asu -seniorikeskuksen asumisyksikkö on vanhuksen koti (Okulov 2008: 119; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 28; Rysti 2011). Tämä hoitajan tulisi muistaa ja antaa asukkaan elää oman näköistään elämää. ”Kohtaamisissa korostuu välittäminen ja auttamisenhalu, ei ammattirooli ja suorittaminen”, mainitaan Espoon kaupungin pitkäaikaishoidon arvoissa (Espoon kaupunki 2011).

Henkilökunnan käsitykset tukevat pääsääntöisesti tasa-arvoisuuden periaatteen toteutumista erittäin hyvin. Havaintoaineistosta löytyi joitakin tuloksia, joissa tasa-arvoisuus toteutuu keskimääräistä heikommin. Päivittäisten toimintojen *muu aktiivinen toiminta* -osio oli tällainen. Tässä toiminnossa erityisesti väittämät 20 ja 21 eivät tukeneet yhteisöllisyyden toteutumista. Väittämän 20 kohdalla normaali käytäntö on, että asukkaan nimi ja usein myös kuva ovat kaikkien nähtävillä asumisyksikössä. Kuitenkin henkilökunta näyttää epätasa-arvoisesti vierastavan ajatusta, että heidän nimensä ja kuvansa ovat esillä. Kollektiivisen vastuun taakse meneminen saattaa selittää tätä. Toisaalta tulokseen saattaa vaikuttaa se, että kyseisen väittämän kuvaamaa tilannetta ei käsitelty työpajoissa, eikä sen hyötyä yhteisöllisyyden kannalta näin tiedosteta.

Väittämän 21 mukainen tilanne on suoraan Espoon kaupungin pitkäaikaishoidon arvosta, asukas- ja asiakaslähtöisyys, jossa mainitaan, että hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan ja omaisen sekä moniammatillisen tiimin kesken (Espoon kaupunki 2011). Laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä, kun asukas ja hänen omaisensa voivat osallistua suunnitelman laadintaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 31). Osallistumisen ja vaikuttamisen kautta voivat itsemääräämisoikeus ja myös tasa-arvoisuus sekä yhteisvastuullisuus toteutua. Näyttää siltä, että kaupungin arvo ei ole vielä täysin konkretisoitunut toimintakäytännössä. Vanhuksella on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Etene 2008). Vanhuksen voimavaroja ei ehkä nähdä, jos suhde on epätasa-arvoinen tai siihen liittyy valtasuhde (Lehtonen ym. 2004: 256–259). Ikäihmisten yhteisöllisyyden kokemus vaarantuu, jos henkilökunnan työskentelytapa ei ole voimavaralähtöinen (Kaukonen 2003: 35, 37, 38). Vanhusta saatetaan toiseuttaa eikä häntä nähdä toimijana vaan kohteena (Saarenheimo 2011).

Henkilökunnan käsitykset tukevat pääsääntöisesti yhteisvastuullisuuden periaatteen toteutumista erittäin hyvin. Havaintoaineistosta löytyi joitakin tuloksia, joissa yhteisvastuullisuus toteutuu keskimääräistä heikommin. Päivittäisten toimintojen *osallistuminen järjestettyyn toimintaan* -osio on tällainen. Tässä toiminnossa erityisesti väittämät 28 ja 30 eivät tue yhteisöllisyyden toteutumista. Väittämän 30 kohdalla voidaan tarkastella Espoon kaupungin arvoa, jonka mukaan ”kumppanuus ja yhteisöllisyys” sisältää hoivayhteisön, jonka asukkaat, omaiset ja työntekijät muodostavat ja jossa vuorovaikutus toimii joka suuntaan (Espoon kaupunki 2011). Käytännössä omaiset saatetaan kokea yhteisöön kuulumattomaksi eikä heidän

merkitystään yhteisöllisyyden tukijana osata oivaltaa. Omaiset koetaan usein hankalina eivätkä he kuulu ”hoidon piiriin”. Kuitenkin vanhuksen olemassa olevan sosiaalisen verkoston huomioiminen tukee yhteisöllisyyden kokemusta (Kaukonen 2003: 37). Omaiset voivat olla ainoita asumisyksikössä asuvan vanhuksen sosiaalisessa verkostossa. On tärkeää huomioida omaiset niin, että he tuntevat itsensä tervetulleiksi asumisyksikköön (Topo ym. 2007: 89–94).

Väittämä 28 poikkese tuloksissa päivittäisten toimintojen *osallistuminen järjestettyyn toimintaan* -osiossa. Yhteisöllisyyttä tukee asumisyksikön asukkaiden ja hoitajien yhteisvastuu hyvästä yhteisestä arkielämästä (Pohjola – Muurinen 2011: 270). Osaksi hyvää arkea koetaan kodin tavalliset juhlat asumisyksikössä (Toivanen 2005: 53). Juhlien hyvinvoinnille myönteinen vaikutus perustuu vuorovaikutukseen (Hyypä 2005: 118). Asukkaiden ja hoitajien yhteinen juhlien suunnittelu ja valmistelu sekä osallistuminen juhlaan asumisyksikössä vahvistavat yhteisöllisyyden kokemusta (Kaukonen 2003: 35, 39; Okulov 2008: 89). ”Yhteisöllisyys on juhlien suola”, toteaa Hyypä (Hyypä 2005: 117). Ei riitä, että juhla tarjoillaan passiiviselle katsojalle vaan se tehdään yhdessä. Olennaista on, että juhlaan liittyy vastavuoroisuus, asukkaallakin on mahdollisuus antaa yhteisölle jotakin. (Hyypä 2002: 25, 26.)

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimustyötä tulee tehdä siten, että pyritään välttämään virheiden syntymistä (Hirsjärvi ym. 2010: 231). Hyvälle tutkimukselle on asetettu tiettyjä perusvaatimuksia, jotka mielessä pitäen voidaan vähentää virhemahdollisuuksia opinnäytetyöprosessin edetessä. Tutkimuksen täytyy olla pätevä eli työn tulee mitata sitä, mitä oli tarkoituskin mitata (Heikkilä 2008: 29, 186). Tässä opinnäytetyössä tähän on pyritty tutustumalla tutkittavaan ilmiöön ja käsitteistöön sekä asettamalla täsmälliset tavoitteet ja tutkimuskysymykset mittaamista varten. Lisäksi mittaaminen on suunniteltu huolellisesti ja tiedonkeruu harkittu tarkoin. Kyselylomakkeen väittämien laadintaan on panostettu parhaalla mahdollisella tavalla, jotta ne mittaisivat oikeita asioita yksiselitteisesti ja että ne kattaisivat koko opinnäytetyölle asetetun tutkimusongelman. Tapa, jolla tutkimusaineisto kerättiin, mahdollisti suuren vastausprosentin ja erittäin pienen kadon. Työn pätevyyteen parantavasti vaikuttaa myös se, että mittaamisen kohteena oleva ryhmä osallistui kokonaisuudessaan kyselyn vastaamiseen. Tuloksia ei kuitenkaan voida yleistää elä ja asu -seniorikeskuksen asumisyksikön henkilökunnan ulkopuolelle.

Tämän opinnäytetyön pätevyyttä eniten heikentää ja tuloksia väärentää kyselylomakkeen väittämien tulkinnan mahdollisuus. Vastaajat saattavat käsittää monet väittämät toisella tavalla kuin niiden laatija on ajatellut (Hirsjärvi ym. 2010: 231–232). Monissa väittämissä voidaan nähdä useamman kuin yhden yhteisöllisyyttä tukevan periaatteen toteutumista. Kyselylomaketta laadittaessa on teorian pohjalta päädytty kulloisenkin väittämän kohdalla tiettyyn periaatteeseen, joka kuvaa sitä vahvimmin. Päätökseen vaikuttaa kyselylomakkeen tekijän tulkinta asiasta.

Hyvän tutkimuksen kriteerinä on myös luotettavuus. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka tarkkoja tulokset ovat. Tulokset eivät voi olla sattumanvaraisia. Luotettavuus on hyvä, kun tulokset ovat toistettavissa uusintatutkimuksissa ja eri mittajaan toimesta. (Heikkilä 2008: 30, 187; Hirsjärvi ym. 2010: 231.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty huolelliseen tarkkuuteen ja kriittisyyteen prosessin joka vaiheessa. Havaintoaineiston tietoja syöttäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa on huomioitu virheiden mahdollisuus tarkistamalla tehtyjen eri työvaiheiden tuotokset useaan kertaan. Analysoinnissa on käytetty vain sellaisia menetelmiä, joiden hallinta

on ollut riittävän hyvää. Työn tuloksia ei lähdetä yleistämään tutkitun kohderyhmän ulkopuolelle. Opinnäytetyön tutkimusosuuden luotettavuutta on pyritty parantamaan seikkaperäisellä ja tarkalla tietojenkeruun sekä analysoinnin raportoinnilla.

Hyvään tutkimukseen kuuluu objektiivisuus ja avoimuus (Heikkilä 2008: 31–32). Tässä opinnäytetyössä on koko prosessin ajan tiedostettu, että tutkimustulokset eivät saa olla riippuvaisia tutkimuksen tekijästä. Avoimuuden nimissä tutkimuksessa käytettyjen menetelmien ja epätarkkuusriskien vaikutukset tuloksiin kerrotaan sekä tärkeät tulokset ja johtopäätökset raportoidaan. Hyvän tutkimuksen tunnusmerkkinä on myös ehdottoman yksityisyyden ja tietosuojan vaaliminen (Heikkilä 2008: 32; Kuula 2011: 64).

Opinnäytetyön raportissa yksittäisiä vastaajia ei voi tuloksista tunnistaa ja tutkittaville annetut lupaukset luottamuksellisuudesta pidetään. Vastaajien tunnistamisen välttämiseksi on tulosten raportoinnissa jouduttu luopumaan taustamuuttujien vaikutusten vertailusta yhteisöllisyyden toteutumiseen henkilökunnan käsityksissä. Ammattikoulutusta ja äidinkieltä selvittävässä kysymyksessä tiettyihin ryhmiin kuului vain muutama henkilö. Muuttujien poistaminen on yksi tapa anonymisoida aineisto (Kuula 2011: 211). Muuttujien poistamiselle tässä opinnäytetyössä ei löytynyt perustelua. Myös muuttujien saamien arvojen yhdistäminen on käytetty tapa anonymisoida aineistoa (Kuula 2011: 211). Kyselyssä olisi voitu yhdistää arvoja iän ja työkokemuksen osalta, mutta arvoihin valitut vaihteluvälit eivät olisi enää jakautuneet tasaisesti. Ammatti- ja kieliryhmien vastauksissa oli selvästi hajontaa, mikä olisi hävinnyt ryhmiä yhdistämällä. Näillä uudelleen luokitteluilla tulokset olisivat vääristyneet. Liiallinen tunnistettavuuden välttämisen keinojen käyttäminen saattaa turmella tutkimusaineistoa ja vähentää työn arvoa (Kuula 2011: 112–113).

Opinnäytetyön eettisen tarkastelun perustana voidaan pitää hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2010: 23). Tässä työssä on pyritty noudattamaan huolellisuutta, tarkkuutta, rehellisyyttä ja avoimuutta prosessin joka vaiheessa sekä soveltamaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä. Eettisenä ratkaisuna pidetään jo opinnäytetyön aiheen valintaa (Hirsjärvi ym. 2010: 24). Geronomin ammattiosaamisen ytimessä on vanhuksen hyvinvoinnin edistäminen, jota yhteisöllisyyttä lisäämällä voidaan vahvistaa. Lisäksi aihe on yhteiskunnallisesti merkityksellinen, koska palvelurakenteita on uudistettava ja yhteisöllisyys nähdään yhtenä keinona vastata pitkäaikaishoidon järjestämisen haasteeseen.

Tiedonhankintatavoilla voidaan vaikuttaa työn eettisyyteen (Hirsjärvi ym. 2010: 25). Ennen tiedonhankinnan aloittamista on siihen saatava asianmukainen lupa. Julkisella sektorilla keskeisiä luvan myöntäjiä ovat hallinnolliset elimet (Kuula 2011: 144). Tähän opinnäytetyöhön tutkimuslupa haettiin ja saatiin Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunnalta/kehittämisyksiköltä. Kuulan (2011) mukaan itsemäääämisoiikeutta kunnioitetaan antamalla vastaajille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen ja päätöksen tulee perustua riittävään tietoon tutkimuksesta. Suostumuksen osallistumiseensa tutkittava voi ilmaista muullakin tavalla kuin suullisesti tai kirjallisesti. (Kuula 2011: 61, 84, 231.) Tässä työssä kyselyyn osallistujilla on ollut vapaus päättää osallistumisestaan vielä kyselylomaketta täyttäessään. Palautettuaan täytetyn lomakkeen ovat vastaajat antaneet suostumuksen käyttää lomakkeen vastauksia tutkimuksen tekemiseen. Tietoa opinnäytetyöstä ja sen kyselytutkimuksesta osallistujat saivat suullisesti tiedonkeruuhetkellä sekä kyselylomakkeen mukana saamastaan saatekirjeestä.

Eettisesti hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu myös kunnioittava ja asiallinen kirjoitustyyli tutkimustuloksia raportoitaessa. Kielteinen kirjoitustapa saattaa aiheuttaa vahinkoa tutkimukseen osallistuneille ryhmänä vaikka yksittäisiä ihmisiä ei tunnistettaisikaan. (Kuula 2011: 63, 206.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty ja onnistuttukin ymmärtämään ja selittämään tutkittavaa kohdetta/ilmiötä eikä arvostelemaan tutkittavaa ryhmää.

7.2 Opinnäytetyön merkitys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kokonaistutkimuksena saada tietoa, miten ensimmäisen elä ja asu -seniorikeskukseen siirtyvän henkilökunnan käsitykset tukevat yhteisöllisen toimintakulttuurin toteutumista asumisyksikössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Espoon kaupungille elä ja asu -seniorikeskusten kehittämisen tueksi. Tehtävässä onnistuttiin. Yhteenvetona voidaan todeta, että ensimmäisen elä ja asu -seniorikeskuksen asumisyksikön henkilökunnan käsitykset, tukivat yhteisöllisen toimintakulttuurin toteutumista erittäin hyvin. Kaikki yhteisöllisen hoitotyön mallin periaatteet, itsemäääämisoiikeus, tasa-arvoisuus ja yhteisvastuullisuus, toteutuivat lähes 90 prosenttisesti. Henkilökunnan koulutus yhteisölliseen toimintakulttuuriin näyttää onnistuneen ja lähtökohdat sen siirtämiseen asumisyksikköön ovat erinomaiset. Tulokset kertoivat kyselyhetken tilanteen. Tulokset käsityksistä saattoivat

olla myönteisemmät, kuin arkeen siirtyvä todellinen tilanne. Laajempaa yleistettävyyttä tuloksilla ei ole, koska näyte ei täytä otoksen vaatimuksia.

Opinnäytetyön aiheen, yhteisöllisyyden, on todettu tuovan hyvinvointia ja turvallisuutta ihmisille. Kurjen mukaan erityisesti laitoksissa elävien ikäihmisten parissa tehtävän työn perusehtona on yhteisöllisyyteen tukeminen. Työn perustana on työntekijän käsitys ihmisen ja yhteisön suhteesta, jossa kohtaavat yksilöllinen arvokkuus ja siihen juurtuva sosiaalisuus. Yhteisöllisessä suhteessa on kyse ”jakamisesta”, jossa käännytään toista ihmistä kohti ja kohdataan hänet koko olemuksella. (Kurki 2008: 37–42.) Geronomin arvot perustuvat ajatukseen, että jokainen vanhus on ainutlaatuinen, arvokas yksilö. Ammattiosaaminen tukee aitoa asiakaslähtöisyyttä perustuen dialogiseen vuorovaikutukseen. Geronomin katse on laaja-alaisesti koko elämän kirjossa, johon osaltaan palveluasuminen kuuluu. Tietäen, että elämä loppu vaiheessa pahimmillaan saattaa kutistua hoidon kohteena olemiseksi, geronomi haluaa vaikuttaa kaikin mahdollisin tavoin vanhuksen elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantamiseen ettei niin kävisi. Yhteisöllisyys vastaa osaltaan tähän haasteeseen.

Yhteisöllisen toimintakulttuurin juurruttaminen vaatii pitkälistä työtä ja sitoutumista. Juurruttaminen on mutkikas ja pitkäkestoinen tehtävä ja joidenkin hoitajien on vaikea luopua tehtäväkeskeisestä työtavasta. (Pohjola 2012.) Uuden toimintatavan oppiminen edellyttää vanhasta tavasta poisoppimista ennen kuin uuden oppiminen voi todella alkaa (Viitala 2006: 180). Yhteisöllisyyteen tukeminen liittyy pitkälti eettisiin kysymyksiin, jotka usein ovat monitahoisia ja haasteellisia. Vanhustyössä ratkaisut on tehtävä yksilö- ja tilannekohtaisesti eikä oikeaa tapaa toimia voida aina etukäteen päättää. Tähän tarvitaan jatkuvaa ja säännöllistä keskustelua henkilökunnan ja esimiesten kesken eettisten kysymysten ja ammatillisuuden sovittamisesta yhteen vanhuksen hyvinvoinnin parhaaksi. Työntekijän ammattitaidon lisäksi asenne vaikuttaa elämänlaatuun, eikä kyse ole vain taloudellisista tai henkilöresursseista (Topo 2007: 121). Henkilökunta tarvitsee esimiesten selkeän näkemyksen tuekseen matkalla kohti uutta toimintatapaa. Työyhteisön toimintaa ohjaavat arvot tulee saattaa näkyviksi ja liittää erottamattomaksi osaksi konkreettista arjen toimintaa.

Hyvästä kokonaistuloksesta huolimatta aina on kehitettävää. Siirryttäessä elä ja asu - seniorikeskukseen tulosten perusteella tulisi huomiota kiinnittää erityisesti hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Aukkaan vähäisetkin voimavarat tulisi nähdä ja antaa hänelle mahdollisuus käyttää niitä osallistumalla oman elämänsä suunnitteluun. Se on lähtökohta laadukkaalle palvelulle sekä itsemääräämisoikeuden,

tasa-arvoisuuden ja yhteisvastuullisuuden toteutumiselle. Lisäksi hoitajien tulee perehtyä suunnitelmiin ja opetella tuntemaan asukkaat mahdollisimman hyvin, jotta yksilöllinen suunnitelmien mukainen kodinomainen eläminen ja asuminen voidaan taata. Jokaisen hoitajan on sisäistettävä yhteisöllinen toimintakulttuuri vähitellen ja sitouduttava sen toteuttamiseen.

Toinen kokonaisuus, jossa tulokset antoivat viitteitä siitä, ettei yhteisöllinen toimintakulttuuri ole vielä täysin sisäistetty, oli omaisten huomioiminen ja koko yhteisön yhteistoiminnan arvon ymmärtäminen. Yhteisöllisyys on yhteisön ominaisuus, jonka terveydelle suotuisia vaikutuksia pyritään siirtämään yksilöön. Yhteisöllisyyttä ei voida ylhäältä siirtää yhteisöön, vaan sen on kasvettaava sisältäpäin. Kaupunki voi tukea, kouluttaa ja motivoida, kuten se on ansiokkaasti tehnytkin.

Hyvinvoinnille hyödyllinen yhteisöllisyys edellyttää matalaa horisontaalista vuorovaikutusta kaikkien yhteisön jäsenten kesken. Yhteisö ei saa olla suljettu, vaan sinne ovat tasavertaisesti tervetulleita myös omaiset, läheiset ja vapaaehtoiset. Yhteisön jäsenten on luotettava toisiinsa, heillä on yhteisesti sovitut arvot, säännöt ja päämäärä. Yhteisön jäsenten vapaaehtoinen yhteinen puuhastelu luo vuorovaikutusta, josta syntyy kokemus me-hengestä, yhteisöllisyydestä. Juhlien ja tapahtumien suunnittelu ja toteuttaminen yhdessä ovat yhteisöllisyyden kannalta paljon enemmän kuin virkistävää vaihtelua – yhdessä rakennettuna ne mahdollistavat yhteisöllisyyden kokemuksen. Sitä on henkilökunnalle vielä kirkastettava mahdollisissa lisäkoulutuksissa.

Mielenkiintoinen seuraava tutkimus voisi olla havainnointitutkimus, jolla selvitetään, kuinka yhteisöllisyys näyttäytyy asumisyksikön arjessa. Ulkopuolisen havainnoidessa saatetaan havaita sellaista, mitä hoitaja ei huomaa omassa toiminnassaan, koska toiminta voi olla rutinoitunutta. Yksi mielenkiintoinen tutkimusaihe voisi olla henkilökunnan kokemusten ja huomioiden kerääminen pian elä ja asu - seniorikeskukseen siirtymisen jälkeen. Se antaisi tietoa käytäntöjen jatkokehittelyyn. Myös henkilökunta näkee aluksi asioita, mitä he eivät ehkä enää huomaa, kun toiminta asumisyksikössä vakiintuu. Kiinnostava tutkimusaihe olisi myös henkilökunnan työyhteisön yhteisöllisyys, jonka on todettu edistävän palvelutalon yhteisöllisyyttä tai laadullinen tutkimus henkilöstön käsitysten tai käyttäytymisen syistä, mikä lisäisi ymmärrystä, jota voisi hyödyntää henkilökunnan koulutuksessa.

Seuraavia avattavia seniorikeskuksia ajatellen olisi hyödyllistä tehdä vastaava kysely kuin tässä opinnäytetyössä ennen ja jälkeen koulutuksen, jolloin voitaisiin todeta koulutuksen vaikutus käsityksiin. Tässä opinnäytetyössä olisi ollut mielenkiintoista vertailla esimerkiksi eri ammattiryhmien tuloksia, mutta sitä ei pienen kokonaistutkimuksen puitteissa voitu tehdä anonymiteetin rikkoutumisvaaran vuoksi. Toisaalta kohdennettua koulutusta tärkeämpää on, että koko henkilökunta osallistuu tasavertaisesti koulutukseen. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla, joka on jollakin tavoin vanhusten kanssa tekemisissä, on yhteisöön kuuluvana suuri merkitys vanhuksen hyvinvointiin vaikuttajana, ei vain varsinaista hoitotyötä tekevillä.

Opinnäytetyössä päädyttiin tekemään kyselylomake, joka mittaa henkilökunnan käsityksiä yhteisöllisyydestä asumisyksikössä. Teoriaa operationalisoitiin arkilähtöisiksi väittämiä. Kyselylomakkeen laatimisen pohjaksi selvitettiin vähän tutkittua ilmiötä, mitä hyvinvoinnille hyödyllinen yhteisöllisyys on käytännössä vanhusten asumisyksikössä. Yhteisöllisyys on vaikeasti määriteltävä, mutta tutkittavissa oleva ilmiö (Okulov 2011: 39). Kyselylomakkeen laatimiseen pohjatyö tehtiin huolella, mutta arvioiminen, mittaako lomake varmasti sitä, mitä sen haluttiin mittaavan, on vaikeaa. Kyselylomakkeen vastauksista jätettiin havaintoaineistossa huomiotta väittämät 38 ja 39 (liite 2), joihin ei ollut sisällytetty päivittäistä toimintoa sekä väittämä 37 (liite 2). Ei osattu etukäteen miettiä, että näille irrallisina ei olisi käyttöä, mikä osoittaa opinnäytetyön tekijöiden osaamattomuutta ja kokemattomuutta tilastollisten tutkimusmenetelmien hyödyntämisestä.

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut ja syventänyt geronomin ammattiosaamista. Työelämäkumppani Espoon kaupunki, tulevaisuuteen suuntaavana, oli loistava yhteistyökumppani. Työelämäohjaajan kanssa oli hyvä ja hedelmällistä tehdä yhteistyötä. Opinnäytetyöntekijät saivat olla hetken osa työyhteisöä, joka siirtyy elä ja asu -seniorikeskukseen ja pääsivät osalliseksi koulutuksesta kaikissa kolmessa työpajassa, joissa yhteisöllisyyden toimintakulttuuria kasvatettiin. Oli myös onni saada ammattikorkeakoulusta pätevät ohjaajat, joiden ammattitaitoista ohjausta ahkerasti hyödynnettiin.

Yhteisöllisyyden tiedetään tuottavan hyvinvointia ja pidentävän elinikää. Toistaiseksi ratkaisematon ongelma on, kuinka yhdessä toimiminen ja yhteinen harrastaminen tai sosiaalinen pääoma muuttuu terveydeksi, hyvinvoinniksi. Sosiaaliseen pääomaan, yhteisöllisyyteen, kannattaa sijoittaa ja mikä parasta, se karttuu kulutettaessa. (Hyypä

2010: 538, 539.) Tältä pohjalta kaikki tutkimus, joka liittyy yhteisöllisyyteen vanhusien asumisyksiköissä, on tervetullutta. Laadittua kyselylomaketta voi seuraava tutkija kehittää mittarina paremmaksi. Ehkä siitä tulevaisuudessa syntyy työväline, jolla tärkeää asiaa saadaan helposti mitattua valtakunnallisesti vastaavissa asumisyksiköissä. Mittarin arvo on, että kehittämiskohteet tehdään näkyviksi, jonka jälkeen niihin voidaan puuttua vanhuksen hyvinvoinnin parhaaksi, mikä on aina geronomien näkökulmasta moniammatillisessa yhteistyössä ensisijainen asia.

8 Lähteet

Andersson, Sirpa 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 14/2007. Helsinki: Stakes.

Elo, Satu 2008. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 92–107.

Eräsaari, Leena 2009. Jos ratkaisu on yhteisö, niin mikä on ongelma? Teoksessa Filander, Karin – Vanhalakka-Ruoho, Marjatta (toim.). Yhteisöllisyys liikkeessä. Aikuiskasvatuksen 48. vuosikirja. Jyväskylä: Gummerus. 67–88.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Espoon kaupunki 2009. Espoon ikääntymispoliittinen ohjelma 2009–2015. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisusarja 2/2009. Espoo.

Espoon kaupunki 2011. Espoon kaupungin arvot pitkäaikaishoidossa. Opetusmateriaali. Henkilökunnan työpaja. Espoo. 24.11.

Etene 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki. Verkkodokumentti.
<http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf>. Luettu 2.7.2012.

Geronomiliitto 2012. Geronomi AMK kompetenssit. Verkkodokumentti.
<<http://www.suomengeronomiliitto.fi/?p=203>>. Luettu 2.7.2012.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyypä, Markku. T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hyypä, Markku. T. 2005. Me-hengen mahti. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hyypä, Markku. T. 2010. Sosiaalinen pääoma ja vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.). Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 531–539.

Kaukonen, Niina 2003. Yhteisöllisyys palvelutalossa ikäihmisten ja työntekijöiden kokemana. Pro Gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Kurki, Leena 2008. Innostava vanhuus. Sosiaalikultuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki: Finn Lectura.

Kustaankartanon vanhustenkeskus 2011. Yhteisöllisyyden laatukriteerit. Lomake. Helsinki.

Kuula, Arja 2011: Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys Tampere: Vastapaino.

Lehtonen, Mikko – Löytty, Olli – Ruuska, Petri 2004. Suomi toisin sanoen. Tampere: Vastapaino.

Louhiala, Pekka – Launis, Veikko 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita.

Löytty, Olli 2005. Kuka pelkää mustavalkoista miestä? Toiseuttavan katseen rajat. Teoksessa Löytty, Olli (toim.). Rajanylityksiä. Helsinki: Gaudeamus. 90-96.

Muurinen, Seija 2011. Terveystieteiden tohtori, erikoistutkija. Helsinki: THL. Sähköpostiviesti. 27.12.

Okulov, Seija 2008. Yksinolo ois aika orpoo – vanhusten palveluasumisen yhteisölliset tekijät palvelutalon asukkaiden kokemuksissa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos.

Parviainen, Tuire – Pelkonen, Marjaana (toim.) 1998. Yhteisöllisyys – avain parempaan terveyteen. STAKES, raportteja 217.

Parviainen, Tuire 1998. Johdatus yhteisöllisyyteen ja sen lähikäsitteisiin. Teoksessa: Parviainen, Tuire – Pelkonen, Marjaana (toim.) Yhteisöllisyys – avain parempaan terveyteen. STAKES, raportteja 217. 40.

Pietilä, Minna – Heimonen, Sirkkaliisa – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Savikko, Niina – Köykkä, Terhi – Sillanpää-Nisula, Heli – Frosti, Sonja – Saarenheimo, Marja 2010. Kohtaamisia vai ohituksia? Muistisairaiden ihmisten toiseus pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Gerontologia 3. 261–266.

Pohjola, Leena 2011. Terveystieteiden maisteri, Kustaankartanon vanhustenkeskuksen johtaja. Helsinki. Sähköpostiviesti 14.12.

Pohjola, Leena 2012. Terveystieteiden maisteri, Kustaankartanon vanhustenkeskuksen johtaja. Helsinki. Sähköpostiviesti. 16.7.

Pohjola, Leena – Muurinen, Seija 2010. Yhteisöllisen hoitotyön mallin kehittäminen Helsingin vanhustenkeskuksissa. Gerontologia 3. 267–273.

Raatikainen, Ritva 1998. Yhteisöllisyys, eettisyys ja hoitotyön kehitys. Teoksessa: Parviainen, Tuire – Pelkonen, Marjaana (toim.) Yhteisöllisyys – avain parempaan terveyteen. STAKES, raportteja 217. 64–75.

Rysti, Maria 2011. Vanhusten palvelujen erityisasiantuntija. Espoon kaupunki vanhusten palvelut. Espoo. Haastattelu 14.9.

Saarenheimo, Marja 2011. Yhteiskunta ja ihmisen osallisuus ikääntyessä. Luentomateriaali 10.11. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Verkkodokumentti. <www.mielenmuutos.fi/document.php/3/1032/Yhteiskunta+ja.../0>. Luettu 15.11.

Saastamoinen, Mikko 2009. Aikalaiskeskustelua yhteisöllisyydestä. Teoksessa Filander, Karin – Vanhalakka-Ruoho, Marjatta (toim.). Yhteisöllisyys liikkeessä. Aikuiskasvatuksen 48. vuosikirja. Jyväskylä: Gummerus. 33–64.

Sarvimäki, Anneli 2008. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 27–39.

Sarvimäki, Anneli – Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki: 2012 STM. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf>. Luettu 12.8.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009. Verkkodokumentti.
<<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/lkaantyneet/dementia.htm>>. Luettu 2.7.

Toivanen, Irma 2005. Hyvä asuminen hoivakodissa. Eri sidosryhmien odotuksia Intiön hoivakodista vanhusten laitoshoidon liittyvässä investointiprojektissa. Pro gradu tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta, lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.

Topo, Päivi – Sormunen, Saila – Saarikalle, Kristiina – Räikkönen, Outi – Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Stakes. Tutkimuksia 162. Helsinki: Gummerus.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus. 103-127.

Vastamäki, Jaana 2010. Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus. 128-139.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakehtiö Tammi.

Viitala, Riitta 2006. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Otava.

Vähäkangas, Pia 2008. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 145-156.

Saatekirje

Metropolia ammattikorkeakoulu

Saate

Hyvinvointi ja toimintakyky

Vanhustyön koulutusohjelma

14. ja 21.3.2012

Arvoisa kyselyyn vastaaja

Olemme kaksi geronomiopiskelijaa Metropolia ammattikorkeakoulusta, vanhustyön koulutusohjelmasta. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä yhteistyössä Espoon kaupungin vanhustenpalveluiden kanssa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa Espoon kaupungin vanhustenpalveluille ensimmäisen elä ja asu -seniorikeskuksen toiminnan kehittämisen tueksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa henkilökunnan käsityksiä yhteisöllisyydestä. Tiedon pohjalta kaupunki voi kehittää ensimmäisen ja tulevien elä ja asu -seniorikeskusten toimintatapoja.

Vastauksesi on arvokas Espoon kaupungin vanhustenpalveluille ja viime kädessä elä ja asu -seniorikeskuksen asukkaille. Vastaamalla vaikutat työyhteisösi kehittymiseen ja samalla annat tukesi opinnäytetyömme onnistumiselle.

Antamasi vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Vastaamme mielellämme kysymyksiisi nyt paikan päällä ja myöhemmin puhelimitse.

Ole hyvä ja täytä kyselylomake heti. Palauttamalla meille täytetyn lomakkeen annat samalla suostumuksesi käyttää vastauksiasi opinnäytetyömme aineistona.

Suuri kiitos etukäteen vastauksistasi!

Leila Salminen

Maarit Väärälä

XXX-XXXX

XXX-XXXX

Kyselylomake

Kuvittele itsesi seuraaviin esimerkkitapauksiin tai väittämiin työssäsi. Kuinka pääsääntöisesti toimitisit niissä tai kuinka ne vastaavat mielipidettäsi. **Vastaa ehdottoman rehellisesti ja spontaanisti.** Älä mieti yksittäis- tai ääritapauksia. Ole hyvä ja vastaa jokaiseen kysymykseen rengastamalla yksi (vain 1) vastausvaihtoehto.

1. Olen aloittamassa suihkussa avustamista asukkaan omassa kylpyhuoneessa. Hän ei haluakaan peseytyä siellä, vaan yhteisen tilan suihkussa. En missään nimessä suostu vaihtamaan paikkaa.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

2. Asukas huutelee päästäkseen vessaan, olen ainoa paikalla oleva henkilökunnasta ja teen kirjauksia työvuoroni lopussa. Muistutan ystävällisesti asukasta: ” Ei hätää, sinulla on vaippa, päästä siihen.”

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

3. Virikehetki on alkamassa. Erittäin hitaasti ja epävarmasti liikkuva asukas haluaa kävellä sinne ja tarvitsee minut avukseen, jään kävelemään hänen kanssaan.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

4. On alkamassa koko talon yhteinen juhla. Pyörätuolilla liikkuva asukas ei halua juhlaan, vaan jää huoneeseensa. Lupaan tuoda hänelle herkkuja juhlasta huoneeseen.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

5. On alkamassa koko talon joulujuhla, pyörätuolilla liikkuva asukas ei halua juhlaan. Asukkaan lievästä vastustelusta huolimatta työnän pyörätuolilla hänet juhlaan, koska mielestäni hän tarvitsee seuraa.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

6. Talossa asuu vain muutamia miehiä, joten ei ole tarpeen järjestää erityisesti miehille suunniteltua tekemistä.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

7. Kirjauksia tehdessäni muistisairas asukas huutelee tulemaan luokseen, olen jo aikaisemmin käynyt häntä rauhoittelemassa. Nyt pyydän hänet istumaan viereeni, kun teen kirjauksia.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

8. Tapahtumista kertovaa viikko-ohjelmaa ei tarvita osastollani.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

9. Ulkona on kaunis sää, ja asukas haluaa ulkoilemaan. Mielestäni asukkaiden ulkoilu ei ole tarpeellista ja kieltäydyn viemästä häntä ulos.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

10. Tehdessäni kirjauksia muistisairas asukas huutelee tulemaan luokseen, olen jo aikaisemmin käynyt häntä rauhoittelemassa, joten en vastaa hänelle ja jatkan kirjaamista.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

11. Asukas istuu tyytyväisenä ruokapöydän ääressä silitellen jatkuvasti pöydän pintaa. Ohjaan hänet pois pöydän äärestä, vaikka hän haluaisi jatkaa silittelyä.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

12. Asukas vaikuttaa ahdistuneelta ja oletan hänellä olevan kipuja. Annan hänelle kipulääkkeen hänen vastusteluistaan huolimatta.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

13. Ruokailen mielelläni lounastauollani yhdessä asukkaiden kanssa samassa pöydässä.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

14. Hoitajan tulee aina kannustaa asukasta osallistumaan mahdollisuuksien mukaan tämän hoitotoimenpiteisiin.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

15. Lounasruokailu on alkamassa, kuten aina ennenkin aloitan ruuan jakamisen samasta pöydästä ja samasta asukkaasta.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

16. Yhteisessä tilassa alkaa hartaushetki. Eräs talon uskovainen asukas on vuodepotilaana, tuon hänet sängyllä seuraamaan tilaisuutta.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

17. Osastollani on alkamassa asukkaiden ja hoitajien yhteinen kokous, jossa mietitään yhteisiä pelisääntöjä talossa asuville ja työskenteleville. Osallistun siihen erittäin mielelläni.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

18. Osastollani on alkamassa asukkaiden ja hoitajien yhteinen kokous, jossa päätetään joulujuhlan ohjelmasta. Mielestäni yhteiset kokoukset ovat ajan hukkaa ja turhia.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

19. Huolehdin aina, että halukkaat hyvin huonokuntoisetkin pääsevät yhteiseen tilaan seurustelemaan.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

20. Mielestäni työvuorossa olevien hoitajien nimet ja valokuvat eivät saa olla osaston yhteisen tilan seinällä kaikkien nähtävillä.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

21. Huolehdin aina, että omainen ja asukas ovat mukana laatimassa asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

22. Olen ohjaamassa asukkaiden lauluhetkeä, vain yksi laulaa kanssani, viisi muuta nuokkuu tuolissa, päätän lopettaa tuokion.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

23. Linnanjuhlat alkavat TV:ssä. Huolehdin, että kaikki, jopa vaikeimmin muistisairaavat asukkaat pääsevät osallisiksi tunnelmasta yhteisessä tilassa.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

24. Asukkaalla on tapana kysyä toistuvasti kellonaikaa. Vastaan aina ystävällisesti hänen kellonaikatiedusteluihinsa.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

25. Minusta on mukavaa, että omaiset tulevat kysymään asukkaan voinnista. Keskustelen mielelläni omaisten kanssa.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

26. Asukas soittaa kutsukelloa huoneessaan. En puutu asiaan, koska tänään tämän asukkaan hoitovastuu kuuluu työkaverille. Jokainen huolehtii omista töistään.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

27. Tarkistan säännöllisesti asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmista heidän hoitonsa erityistarpeita.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

28. Talon yhteinen juhla on kuukauden kuluttua. Ilmoittaudun mielelläni työvuoroon tuohon kiireiseen, mutta hauskaan juhlaan, vaikka se onkin arkipäivänä.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

29. Minulla on riittävästi taitoa ja osaamista järjestää asukkaille pieniä toiminta- ja virkistyshetkiä, järjestän niitä mielelläni.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

30. Omaisten ilta on ensi viikolla. Olen helpottunut, etten ole silloin työvuorossa.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

31. Aamiainen on juuri syöty. Asukas tarjoutuu auttamaan astioiden pois viemisessä. Minulla on kiire ja selviydyn yksin nopeammin. En anna asukkaan auttaa.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

32. Yhteisessä tilassa istuu "toisen työsuunnitelmassa" oleva asukas alakuloisen näköisenä, menen hänen luoksensa hetkeksi juttelemaan.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

33. Tiedän osastoni jokaisen asukkaan historiasta sen verran, että löydän hänen kanssaan yhteistä mielekästä keskusteltavaa.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

34. Yhteisessä tilassa istuu "toisen työsuunnitelmassa" oleva asukas alakuloisen näköisenä. En kiinnitä häneen huomiota, koska jokainen hoitaja huolehtii omista asukkaistaan.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

35. Pidän erittäin tärkeänä, että omiin oloihinsa eristäytyvän asukkaan hyvinvointia pohditaan yhdessä työkavereiden kanssa.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

36. Osallistun erittäin mielelläni yhteisten tilojen koristeluun, jotta asukkailla olisi kaunista katseltavaa.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

37. Houkuttelen usein omaisia osallistumaan asukkaan hoitamiseen osastolla.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

38. Mielestäni on tärkeää, että hoitajilla on samanlaiset työasut.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

39. En pidä uuden työntekijän perehdyttämisestä työhön osastollani.

Täysin samaa mieltä	Melkein samaa mieltä	Melkein eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1	2	3	4	0

40. Ammattikoulutukseni on

1. Ei ammattikoulutusta
2. Laitosapulainen
3. Kodinhoitaja
4. Perushoitaja/ lähihoitaja
5. Sairaanhoidaja/ terveydenhoitaja
6. Muu

41. Työkokemukseni vanhustyössä

1. 0-1 vuotta
2. 2-4 vuotta
3. 5-10 vuotta
4. 11–20 vuotta
5. yli 20 vuotta

42. Ikäni on

1. 29 -vuotta tai nuorempi
2. 30 – 39 – vuotta
3. 40 – 49 – vuotta
4. 50 – 59 – vuotta
5. 60 – vuotta tai vanhempi

43. Äidinkieleni on

1. suomi
2. ruotsi
3. muu

KIITOS VASTAUKSISTASI!